Santé Canada
Hea th Canada

# Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

## Rapport technique

vivezsansfumee.ca

Canada

106-03756/

**Citation suggérée :**

Santé Canada, *Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes : Rapport technique*. Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 2005. (Cat. H46-1/44-2002F)

Catalogue No. H46-1/44-2002F
ISBN: 0-662-40683-4

## PRÉFACE

Le présent rapport de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes fait état des résultats nationaux et provinciaux de cette importante enquête pancanadienne. Plus de 19 000 questionnaires ont été remplis par de jeunes Canadiens et Canadiennes de la 5e à la 9e année, et près de 18 000 entrevues ont été menées auprès de leurs parents. Le présent rapport complète le Rapport technique de l'Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes et s'appuie sur celui-ci. On y décrit les habitudes tabagiques et les connaissances, les opinions et les attitudes connexes, ainsi que les influences sociales, les restrictions imposées à l'usage du tabac et les rapports sur la consommation d'alcool et de drogues.

Les résultats de tous les principaux sujets abordés dans cette enquête sont exposés. La plupart des chapitres comprennent des résultats détaillés regroupés selon le niveau d'études, le sexe et la province de résidence. Le rapport est considéré comme un document « technique » uniquement en raison de ce niveau de détail et non parce qu'il exige du lecteur des connaissances statistiques poussées. En effet, ce document s'adresse principalement au grand public et aux organismes bénévoles et privés responsables de l'élaboration de politiques et de programmes de lutte contre le tabagisme chez les jeunes. Les épidémiologistes et les autres chercheurs devraient aussi y trouver de nombreux points dignes d'une étude plus approfondie. À cette fin, il est possible d'obtenir une version électronique des données de l'enquête en s'adressant à Statistique Canada ou à ses centres régionaux de données.

Le rapport est aussi diffusé sur Internet, à l'adresse suivante : www.vivezsansfumee.ca

## TABLE DES MATIÈRES

Préface 1
Liste des figures 3
List des tableaux 6
Remerciements 18
Avertissement 19
Remarques sur les tableaux et les figures 19

1. Introduction 20
Steve R. Manske, Sarah J. Robinson, Alan Diener
2. Méthodes d'enquête 40
K. Steven Brown, Alan Diener, Rashid Ahmed, David Hammond
3. Usage du tabac 63
Philip Smith, Lorraine Begley, Jennifer L. O'Loughlin, Judy Snider
4. Renoncement au tabagisme 113
Jennifer L. O'Loughlin, Paul W. McDonald, Murray J. Kaiserman, Sarah Viehbeck
5. Influences sociales 132
Scott T. Leatherdale, Steve R. Manske, Alan Diener, Sarah J. Robinson
6. Influence des professionnels de la santé 171
Judy Snider, Joan M. Brewster
7. Opinions et attitudes 194
Michael Chaiton, Joanna Cohen, Murray J. Kaiserman, Scott T. Leatherdale
8. Connaissance des risques pour la santé 236
William Morrison, Cynthia Doucet, Alan Diener
9. Accès au tabac 284
Caroline C. Murphy, Chris Y. Lovato, Murray J. Kaiserman
10. Connaissance des restrictions relatives à la vente de tabac aux mineurs et au tabagisme dans les écoles 318
Ana Florescu, Roberta Ferrence, Judy Snider, Scott T. Leatherdale
11. Alcool et autres drogues 351
Edward M. Adlaf, Stephane Racine
12. Analyses comparatives internationales 372
Alan Diener, David Hammond
13. Aperçu et conclusion 395
Murray J. Kaiserman, Paul McDonald

Annexe A : Questionnaire à l'intention des étudiants
Annexe B : Questionnaire à l'intention des parents

## Liste des figures

**Chapitre 1**

1-A Prévalence du tabagisme* selon la province, 7e année, Canada, 1994-2002 22

1-B Prévalence du tabagisme* selon la province, 9e année, Canada, 1994-2002 22

1-C Comportement à l'égard du tabagisme et influences sociales, cognitives et politiques étudiées dans l'ETJ de 2002 31

**Chapitre 3**

3-A Comparaison entre les catégories de tabagisme par année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes et Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 68

3-B Pourcentage des jeunes n'ayant jamais fumé qui ont déjà sérieusement pensé à essayer de fumer, par niveau d'études, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 69

3-C Âge auquel les jeunes de la 9e année ont fumé leur première cigarette au complet, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 70

3-D Jeunes ayant déjà fumé, selon le niveau d'études, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 71

3-E Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les élèves qui avaient fumé au cours des sept derniers jours, selon le niveau d'études, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 71

3-F Catégorie de jeunes ayant déjà fumé, selon la province, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 73

3-G Pourcentage de jeunes ayant déjà fumé, selon le niveau de scolarité des parents, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 75

3-H Revenu hebdomadaire selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 77

3-I Catégorie de tabagisme, selon le rendement scolaire perçu par les élèves, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 78

3-J Estime de soi, selon la catégorie de tabagisme et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 79

3-K Poids désiré, selon la catégorie de tabagisme, filles, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 80

**Chapitre 5**

5-A Catégorie de tabagisme, selon le nombre d'amis proches qui fument, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 136

5-B Catégorie de tabagisme, selon le nombre de fumeurs à la maison, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 141

**Chapitre 6**

6-A Médecins ayant posé des questions sur l'usage du tabac, selon le sexe et la catégorie de tabagisme, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 175

6-B Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 177

6-C Dentistes ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou ayant parlé des risques pour la santé, selon le par niveau d'études, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 178

6-D Dentistes ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 180

**Chapitre 7**

7-A Opinions sur les effets du tabagisme sur la santé, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 198

7-B Pourcentage d'élèves qui croient que le tabac est responsable de plus de décès que le sida, les drogues, les meurtres, les accidents, les suicides et l'alcool, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 201

7-C Estimations du nombre de décès attribuables au tabac, selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 202

**Chapitre 8**

8-A Ont reçu de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé, selon la province, Enquêtes de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 242

**Chapitre 9**

9-A Source habituelle d'approvisionnement, selon les élèves qui fument*, de la 5e à la 9e année, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 289

9-B Tentatives d'achat, selon les élèves qui fument*, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 291

**Chapitre 10**

10-A Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la province et l'âge réel d'achat, élèves de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 323

10-B Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon le type de restriction et la province, élèves de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 325

10-C Tendances de la consommation hebdomadaire, selon les restrictions imposées à l'école, élèves de la 7e à la 9e ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes _____ 327

10-D Tendances de la consommation hebdomadaire, selon les restrictions imposées à l'école, élèves de la 7e à la 9e année ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes _____ 328

10-E Consommation moyenne par jour, selon les restrictions imposées par l'école, élèves de la 7e à la 9e année ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes _____ 329

## Liste des tableaux

**Chapitre 1**

1-A Coûts économiques attribuables au tabagisme, Canada, 1991 et 1996 24

1-B Financement par habitant dans la lutte contre le tabagisme (2002-2003), selon le territoire et la province au Canada, et dans certains États américains 25

1-C Contenu du questionnaire de l'ETJ en 2002 et en 1994 27

1-1 Enquêtes sur les comportements liés à la santé, de la 5e à la 9e année, Canada 38

1-2 Enquêtes sur les comportements liés à la santé, de la 10e à la 12e année, Canada 39

**Chapitre 2**

2-A Nombre de classes pour lesquelles un consentement a été accordé (après remplacement), selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 47

2-B Taux de participation des élèves, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 48

2-C Définitions des catégories de tabagisme, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 55

2-1a Total approximatif de la population nécessaire dans le plus petit de deux groupes pour l'obtention d'un niveau de signification ($p < 0,05$) aux fins de la comparaison de deux proportions au Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 59

2-1b Total approximatif de la population nécessaire dans le plus petit de deux groupes pour l'obtention d'un niveau de signification ($p < 0,05$) aux fins de la comparaison de deux proportions au Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 60

2-1c Total approximatif de la population nécessaire dans le plus petit de deux groupes pour l'obtention d'un niveau de signification ($p < 0,05$) aux fins de la comparaison de deux proportions au Canada : l'une tirée de l'Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes et l'une tirée de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (suite ci-dessous) 61

**Chapitre 3**

3-A Pourcentage de jeunes ayant déjà fumé et de jeunes n'ayant jamais fumé qui participent à des activités parascolaires, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 81

3-1 Au cours des 30 derniers jours, quantité fumée les jours où le jeune a fumé, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 93

3-2a Prévalence de l'usage d'autres produits du tabac que les cigarettes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 93

3-2b Prévalence de l'usage d'autres produits du tabac que les cigarettes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 94

3-3a Pourcentage de jeunes n'ayant jamais fumé qui pourraient essayer de fumer pendant le prochain mois, selon le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 94

3-3b Pourcentage de jeunes n'ayant jamais fumé qui pourraient essayer de fumer pendant le prochain mois, selon le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 95

3-4 Perception de facilité d'accès aux cigarettes parmi les jeunes n'ayant jamais fumé, selon la province, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 96

3-5a Catégorie de tabagisme, selon la province et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 97

3-5b Catégorie de tabagisme, selon la province et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 99

3-6a Catégorie de tabagisme, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 101

3-6b Catégorie de tabagisme, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 102

3-7 Nombre moyen de cigarettes fumées par jour au cours des sept derniers jours – par les jeunes qui ont déclaré avoir fumé au cours des sept derniers jours – selon la province, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994 103

3-8a Jeunes ayant déjà fait usage d'autres produits du tabac, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 104

3-8b Jeunes ayant déjà consommé d'autres produits du tabac, selon la province, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 104

3-9a Catégorie de tabagisme, selon la langue habituellement parlée à la maison et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 105

3-9b Catégorie de tabagisme, selon la langue habituellement parlée à la maison et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 107

3-10a Niveau de scolarité des parents, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 109

3-10b Niveau de scolarité des parents selon la catégorie de fumeur, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 109

3-11 Catégorie de tabagisme, selon le statut d'Autochtone, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 110

3-12a Catégorie de tabagisme, selon le statut d'Autochtone dans les provinces des Prairies et en Colombie-Britannique, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 111

3-12b Catégorie de tabagisme, selon le statut d'Autochtone dans les provinces des Prairies et en Colombie-Britannique, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 111

3-13 Accord total avec les énoncés sur l'estime de soi, selon la catégorie n'a jamais fumé/a déjà fumé, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 112

**Chapitre 4**

4-A Jeunes qui ont sérieusement pensé à arrêter de fumer, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 117

4-B Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 118

4-C Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon la catégorie de tabagisme, la scolarité et le sexe (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 118

4-D Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon le nombre de cigarettes fumées par jour et le sexe (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes et Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 119

4-E Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois selon la province (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 119

4-1 Moyenne, médiane et plage du nombre de tentatives d'abandon du tabac au cours de la vie, selon la catégorie de tabagisme et le sexe (chez les élèves ayant sérieusement pensé à arrêter de fumer et ayant fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes et Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 126

4-2 Plus longue période d'abstinence (jours), selon la catégorie de tabagisme et le sexe (chez les élèves ayant sérieusement pensé à arrêter de fumer et ayant fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 126

4-3 Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon certains facteurs socio-démographiques (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 127

4-4 Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon certaines opinions sur le tabagisme et selon le sexe (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 128

4-5 Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon certains indicateurs liés aux milieux social et physique (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 129

4-6 Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon d'autres indicateurs de comportements (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 130

4-7 Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon d'autres corrélats potentiels (chez des élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 131

**Chapitre 5**

5-A Nombre d'amis proches qui fument, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 137

5-B Jeunes qui ont déjà fumé à la maison, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 142

5-1a Nombre d'amis proches qui fument, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 151

5-1b Nombre d'amis proches qui fument, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 153

5-2a Père fumeur, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 155

5-2b Père fumeur, selon la catégorie de tabagisme et le niveau de scolarité du père, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 156

5-2c Père fumeur, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 157

5-3 Opinion du père au sujet du tabagisme de son enfant, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 158

5-4a Mère fumeuse, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 159

5-4b Mère fumeuse, selon la catégorie de tabagisme et le niveau de scolarité de la mère, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 160

5-4c Mère fumeuse, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, au Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 161

5-5 Opinion de la mère au sujet du tabagisme de son enfant, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 162

5-6a Influence combinée du tabagisme des deux parents selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 163

5-6b Influence combinée du tabagisme des deux parents selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 165

5-7a Nombre de fumeurs à la maison, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 167

5-7b Nombre de fumeurs à la maison, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 169

**Chapitre 6**

6-1 Médecins ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou médecins ayant parlé des risques pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 187

6-2 Médecins ayant déjà posé des questions sur l'usage du tabac ou médecins ayant parlé des risques pour la santé, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 188

6-3 Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 189

6-4 Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon la province et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 191

6-5 Dentistes ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou dentistes ayant parlé des risques pour la santé, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 193

**Chapitre 7**

7-A Attitudes à l'égard du tabagisme chez les jeunes, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002, 1994 204

7-B Attitudes à l'égard du tabagisme chez les jeunes, selon la proportion d'amis qui fument et la proportion de fumeurs à la maison, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 205

7-C Opinions concernant les mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002, 1994 208

7-1a Opinions sur les effets du tabagisme et l'abandon (% de oui), selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 219

7-1b Opinions sur les effets du tabagisme et l'abandon (% de oui), selon le sexe, la catégorie

de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 220

7-2a Opinions sur les avantages perçus du tabagisme, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 221

7-2b Opinions sur les avantages perçus du tabagisme, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 222

7-3 Perception selon laquelle le tabagisme est à l'origine d'un nombre plus élevé de décès que d'autres causes, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 223

7-4 Opinions concernant les effets du tabagisme sur la santé, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 224

7-5 Opinions concernant les effets du tabagisme sur la santé, selon la langue parlée à la maison, le rendement scolaire perçu par rapport aux pairs, le pourcentage d'amis qui fument et le pourcentage de fumeurs dans le ménage, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 225

7-6a Attitudes à l'égard du tabagisme, selon la catégorie de tabagisme, le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 226

7-6b Attitudes à l'égard du tabagisme, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 227

7-7 Attitudes à l'égard du tabagisme par catégorie de tabagisme, Canada, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002, 1994 228

7-8 Attitudes à l'égard du tabagisme, selon la proportion d'amis qui fument et la proportion de fumeurs dans le ménage, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 229

7-9a Perception des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 230

7-9b Perception des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer (% de oui), selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 232

7-10 Perception des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer, selon la langue parlée à la maison, le rendement scolaire perçu par rapport aux pairs, le pourcentage d'amis qui fument et le pourcentage de fumeurs dans le ménage, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 233

7-11 Opinions concernant les mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002, 1994 234

7-12 Pourcentage de jeunes ajoutant foi aux mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la fréquence à laquelle ils les regardent et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 235

**Chapitre 8**

*8-A Catégories et système de codage utilisés pour les problèmes de santé mentionnés par les jeunes, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes* 239

*8-B Catégories et système de codage utilisés pour les mises en garde relatives à la santé sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes* 239

8-C Mention de certains problèmes de santé, selon le rappel des mises en garde sur les paquets de cigarettes, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 247

8-D Mention de certains problèmes de santé, selon le rappel des mises en garde sur les paquets de cigarettes, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 247

8-1a Jeunes ayant reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme à l'école, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 254

---

8-1b Jeunes ayant reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme à l'école, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 255

8-2a Jeunes ayant reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme à l'école, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 256

8-2b Jeunes ayant reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme à l'école, selon la province, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 257

8-3a Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 258

8-3b Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 259

8-4a Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 260

8-4b Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 261

8-5a Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 262

8-5b Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 263

8-6a Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 264

8-6b Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 265

8-7a Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 266

8-7b Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 267

8-8a Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 268

8-8b Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 269

8-9a Connaissance des mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 270

8-9b Connaissance des mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 271

8-10a Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 272

8-10b Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 273

8-11a Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 274

8-11b Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 275

8-12a Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme à l'école et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 276

8-12b Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme à l'école et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 277

8-13a Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 278

8-13b Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 279

8-14a Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 280

8-14b Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 281

8-15a Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 282

8-15b Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 283

**Chapitre 9**

9-A Source habituelle d'approvisionnement, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 288

9-B Source habituelle d'approvisionnement, selon le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 290

9-1 Source habituelle d'approvisionnement en cigarettes, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 303

9-2a Lieu habituel où les élèves qui fument obtiennent leurs cigarettes, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 303

9-2b Lieu habituel où les élèves qui fument obtiennent leurs cigarettes, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 304

9-3 Lieu habituel où les fumeurs obtiennent leurs cigarettes, selon le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 304

9-4 Lieu habituel où les élèves qui fument obtiennent leurs cigarettes**, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 305

9-5a Tentatives d'achat de cigarettes chez les jeunes qui fument**, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 306

9-5b Tentatives d'achat de cigarettes chez les jeunes qui fument**, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 306

9-6 Stratégies utilisées pour acheter des cigarettes au magasin, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études, le sexe et la catégorie de fumeur, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 307

9-7 Stratégies utilisées pour acheter des cigarettes au magasin, élèves qui fument**, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 308

9-8 Tentatives de demander à un étranger d'acheter des cigarettes, tous les élèves, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 309

9-9 Tentatives de demander à un étranger d'acheter des cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 310

9-10 Tentatives de demander à un étranger d'acheter des cigarettes, tous les élèves, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 311

9-11a Marque, force et teneur en goudron des cigarettes fumées habituellement, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 312

9-11b Élèves* fumant une marque habituelle, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 313

9-12 Marque, force et teneur en goudron des cigarettes fumées habituellement**, selon la province, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 314

9-13a Raisons de fumer certaines marques chez les fumeurs qui fument une marque habituelle, selon le sexe, le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 315

9-13b Raisons de fumer certaines marques chez les fumeurs** qui fument une marque habituelle, selon le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 316

9-14a Changement de marque chez les fumeurs fumant une marque habituelle, selon le sexe, le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 317

9-14b Changement de marque chez les fumeurs fumant une marque habituelle, selon le sexe, le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 329

Chapitre 10

10-A Rapport entre la consommation moyenne de la fin de semaine et celle des jours de semaine, élèves de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 335

10-1 Âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la province, Canada, 2002 et 1994 336

10-2a Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 337

10-2b Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 338

10-3a Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 339

10-3b Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et la province, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 340

10-4a Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 341

10-4b Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 342

10-5a Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon la catégorie de tabagisme, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 343

10-5b Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon la catégorie de tabagisme, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 343

10-6a Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon la province, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 343

10-6b Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves , selon la province, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 344

10-7a Type de règlement signalé par les élèves, selon l'enseignement reçu à l'école à propos des effets du tabac sur la santé, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 344

10-7b Type de règlement signalé par les élèves, selon l'enseignement reçu à l'école à propos des effets du tabac sur la santé, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 344

10-8a Conformité (en %) des élèves au règlement de l'école, selon la catégorie de tabagisme, signalée par les élèves qui ont fait état de l'existence d'un règlement, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 345

10-8b Conformité (en %) des élèves au règlement de l'école, selon la catégorie de tabagisme, signalée par les élèves qui ont fait état de l'existence d'un règlement, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 345

10-9a Effet déclaré du règlement de l'école, selon le sexe et le niveau d'études, chez les élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents qui ont fait état de l'existence d'un règlement à l'école, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 346

10-9b Effet déclaré du règlement de l'école, selon le sexe et le niveau d'études, chez les élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents qui ont fait état de l'existence d'un règlement à l'école, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 347

10-10a Effet déclaré du règlement de l'école, selon le type de règlement déclaré, chez les élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents qui ont fait état de l'existence d'un règlement à l'école, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 347

10-10b Effet déclaré du règlement de l'école, selon le type de règlement déclaré, chez les élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents qui ont fait état de l'existence d'un règlement à l'école, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 347

10-11a Consommation quotidienne moyenne de cigarettes selon le type de règlement déclaré, le sexe et le niveau d'études, chez les participants ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 347

10-11b Consommation quotidienne moyenne de cigarettes selon le type de règlement déclaré, le sexe et le niveau d'études, chez les participants ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 348

10-12a Consommation quotidienne moyenne de cigarettes selon le type de règlement déclaré et le jour de la semaine, chez les participants ayant fumé au cours des 30 jours précédents, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 349

10-12b Consommation quotidienne moyenne de cigarettes selon le type de règlement et le jour de la semaine, chez les participants ayant fumé au cours des 30 jours précédents, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes 350

Chapitre 11

11-1 Prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues au cours de la vie**, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 364

11-2 Prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues au cours de la vie**, selon le sexe, le niveau d'études et la région, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 365

11-3 Début précoce, pourcentage consommant de la drogue avant l'âge de 13 ans, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 366

11-4 Consommation d'autres drogues au cours de la vie, selon la catégorie de tabagisme, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 367

11-5 Consommation de drogues au cours de la vie, selon le tabagisme de l'un ou l'autre parent, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes 368

11-6 Prévalence de la consommation d'alcool ou d'autres drogues au cours de la vie, élèves canadiens par rapport aux élèves américains de 8e année 369

11-7 Pourcentage d'élèves ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, selon les enquêtes menées dans les écoles canadiennes, de 1990 à 2003 370

Chapitre 12

12-1 Usage du tabac, Canada et États-Unis, élèves de la 6e à la 9e année 389

12-2 Catégories de tabagisme*, selon le sexe, Canada et États-Unis, élèves de la 6e à la 9e année (en pourcentage) 390

12-3 Catégories de tabagisme, selon le niveau d'études, Canada et États-Unis, élèves de la 6e à la 9e année (en pourcentage) 391

12-4 Ayant déjà essayé la cigarette, selon le pays et le sexe 392

12-5 Ayant déjà essayé la cigarette, selon le pays et l'âge (en pourcentages) 393

12-6 Sources d'approvisionnement en cigarettes, selon le niveau d'études, Canada et États-Unis, pourcentages d'élèves de la 6e à la 9e année 394

12-7 À qui l'on a refusé de vendre du tabac et demandé une preuve (pièce d'identité) de son âge 395

12-8 Pratiques des professionnels de la santé, Canada et États-Unis (pourcentages) 395

## REMERCIEMENTS

Le Rapport technique de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes est le fruit de la collaboration de nombreuses personnes travaillant pour différents organismes, qui ont participé à son élaboration et à sa production.

L'équipe du projet, responsable de la rédaction du rapport, comprend tous les auteurs principaux des chapitres. La gestion du projet et la révision technique ont été confiées à Steve Manske (chercheur principal) et à Margaret Morin du Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes situé à l'Université de Waterloo, ainsi qu'à Alan Diener du Programme de la lutte au tabagisme de Santé Canada. L'analyse statistique et la vérification ont été effectuées par Rashid Ahmed de l'Université de Waterloo, avec l'aide de Vanessa Rampersad et de Keerat Grewal. Les dernières vérifications et révisions ont été faites par Eva Makomaski Illing, du Programme de la lutte au tabagisme de Santé Canada.

Les versions précédentes de ce rapport ont été révisées plusieurs fois par des réviseurs internes et externes dont vous trouverez les noms dans chaque chapitre. Nous désirons remercier Mary Jane Ashley de l'Université de Toronto, qui a effectué une révision scientifique de la totalité du rapport.

En terminant, nous désirons aussi remercier les 19 018 jeunes Canadiens et Canadiennes qui ont rempli le questionnaire, les 17 709 parents qui ont participé aux entrevues, ainsi que les enseignants et les administrateurs scolaires qui ont démontré leur intérêt pour la santé des jeunes en collaborant de bon cœur avec le personnel responsable du projet.

## AVERTISSEMENT

Le présent rapport a été préparé par plusieurs chercheurs de partout au Canada, issus de différents organismes et milieux, unis par leur intérêt et leur préoccupation à l'égard du tabagisme et de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. Les opinions exprimées dans les différents chapitres, et principalement dans les sections « Discussion » de chaque chapitre, sont celles des auteurs et n'engagent pas nécessairement Santé Canada, ni les employeurs des auteurs.

## REMARQUES SUR LES TABLEAUX ET LES FIGURES

### Symboles

* Variabilité d'échantillonnage modérée (CV entre 16,5 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.
\# Données supprimées en raison d'une variabilité d'échantillonnage élevée (CV > 33,3 % ou taille de l'échantillon inférieure à 30)
\- Données non disponibles.

Consulter le chapitre 2 pour une explication complète.

### Numérotation des tableaux

Les tableaux désignés par une lettre apparaissent dans le texte sur la même page que le renvoi correspondant ou sur la page suivante. Les tableaux désignés par un chiffre contiennent davantage de données et sont donc présentés à la fin du chapitre.

### Entrées des tableaux

Sauf pour les estimations de la population, qui sont exprimées en milliers (000), la plupart des entrées dans les tableaux sont des pourcentages qui s'additionnent dans le sens horizontal. Toutefois, comme il s'agit de chiffres entiers, certaines erreurs d'arrondi peuvent se produire et donner des totaux qui ne sont pas exactement égaux à 100 %. Toutes les données sont pondérées de manière à refléter la distribution estimative des jeunes de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année dans l'ensemble de la population canadienne.

### Degré de signification statistique

Les différences indiquées dans le texte sont statistiquement significatives au niveau de 5 %. Les tests de signification sont expliqués de façon plus détaillée au chapitre 2. On trouve également dans ce chapitre des tableaux qui aideront le lecteur à établir les tests de signification des différences entre les sous-groupes de population.

# CHAPITRE 1 - INTRODUCTION

**Steve R. Manske, EdD**
Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes
Université de Waterloo

**Sarah J. Robinson, BKin**
Département des études sur la santé et de la gérontologie
Université de Waterloo

**Alan Diener, PhD**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

Remerciements : Les auteurs désirent remercier Scott Leatherdale (Action cancer Ontario) et Susan Bondy (Unité de recherche sur le tabagisme en Ontario) qui ont révisé la version précédente de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

### Contexte de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

Le tabagisme est la première cause de décès prématuré évitable au Canada. En 1998, on estime que le décès de 47 581 Canadiens a été attribuable à l'usage de produits du tabac[1].

L'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) porte sur les jeunes de la 5e à la 9e année (âgés de 10 à 14 ans environ). C'est dans cette population que survient habituellement la première expérience du tabac. Depuis l'ETJ de 1994, nous n'avons pas eu de portrait représentatif et détaillé de l'usage du tabac chez ces jeunes Canadiens. Le présent rapport met à jour les résultats marquants du rapport de 1994[2] et jette une lumière nouvelle sur d'autres domaines d'intérêt. Il s'intéresse exclusivement à la plus jeune cohorte interrogée jusqu'ici dans le cadre de la surveillance en milieu scolaire. L'ETJ de 1994 comprenait aussi une enquête téléphonique auprès de jeunes âgés de 15 à 19 ans. Ce groupe d'âge est maintenant ciblé par l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) effectuée chaque année depuis 1999[3]. C'est pourquoi ce groupe de jeunes ne fait pas partie de l'ETJ de 2002.

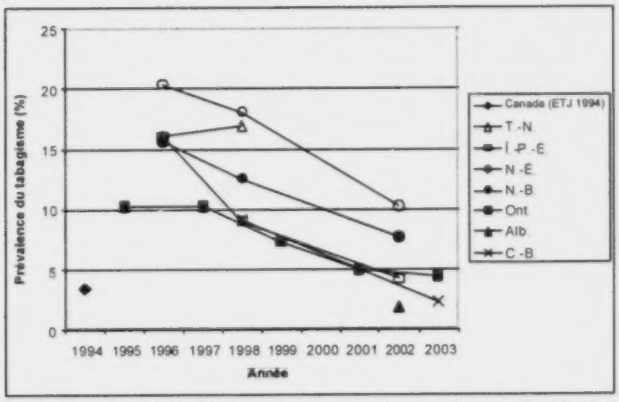
Alors que, depuis quelques années, certaines provinces (surtout l'Ontario) se sont penchées sur la question du tabagisme chez les jeunes de la 5e à la 9e année, et que d'autres font maintenant des enquêtes périodiques (notamment les provinces de l'Atlantique, l'Alberta et la Colombie-Britannique), aucune enquête n'a été menée depuis 1994 auprès d'un échantillon représentatif de ces jeunes à l'échelle nationale (tableau 1-1). Les données relatives aux jeunes des niveaux d'études supérieurs sont un peu plus complètes (tableau 1-2), depuis que le groupe de jeunes âgés de 15 à 19 ans (ce qui équivaut aux 10e, 11e, 12e et 13e années) est intégré à l'ESUTC. Des changements spectaculaires sur le plan du tabagisme ont été observés parmi les groupes d'adolescents plus âgés[3] et les adultes[3]. Des changements analogues pourraient s'être produits chez les jeunes de la 5e à la 9e année. Il importe de disposer également de données à jour sur ces jeunes pour guider le processus de planification et d'évaluation.

Au fil de l'histoire, la prévalence du tabagisme chez les élèves de la 5e à la 9e année est demeurée à un faible niveau absolu, comparativement aux autres groupes d'âge. Les figures 1-A et 1-B affichent les résultats pour les élèves de la 7e et de la 9e année respectivement, en commençant par les données de l'ETJ de 1994. En 1994, 7 % des jeunes Canadiens de 7e et de 9e année ont indiqué être des fumeurs actuels (selon la définition précisant qu'ils avaient fumé au moins une cigarette au cours des 7 jours précédents, nouveaux calculs fondés sur les données du Rapport technique de l'ETJ de 1994[3]). Veuillez noter que les données provinciales apparaissant aux figures 1-A et 1-B se fondent sur des définitions moins étroites du tabagisme.

Une comparaison des taux de tabagisme de l'ETJ de 1994 apparaissant aux figures 1-A et 1-B fait ressortir un écart important entre les élèves de la 7e et ceux de la 9e année. Cet écart apparaît également dans les données provinciales

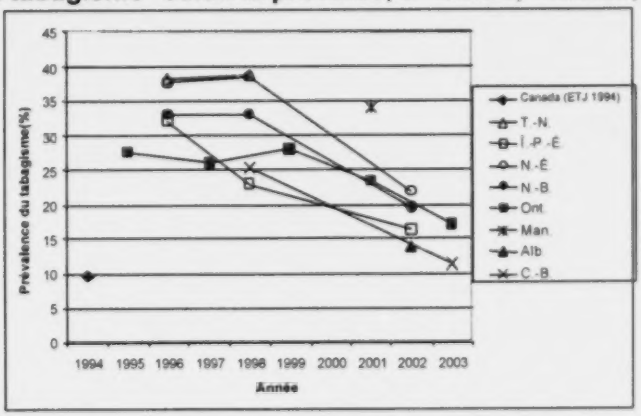
présentées aux figures 1-A et 1-B. Les résultats sont similaires pour les garçons et les filles. Depuis 1994, les taux de tabagisme chez les élèves de 7e et de 9e année ont diminué, comme en témoignent les taux provinciaux apparaissant aux figures 1-A et 1-B.

**Figure 1-A**
**Prévalence du tabagisme* selon la province, 7e année, Canada, 1994-2002**




*Remarque : Le tabagisme actuel a été défini comme suit : le fait d'avoir fumé plus d'une cigarette au cours des 12 derniers mois, sauf dans les deux cas suivants, 1) les données de l'ETJ de 1994, où le tabagisme actuel comprenait les fumeurs quotidiens et les personnes ayant fumé au cours de la semaine précédente, et 2) les données de la C.-B., où le tabagisme actuel englobait les personnes ayant fumé au cours des 30 derniers jours.

**Figure 1-B**
**Prévalence du tabagisme* selon la province, 9e année, Canada, 1994-2002**




*Remarque : Le tabagisme actuel a été défini comme suit : le fait d'avoir fumé plus d'une cigarette au cours des 12 derniers mois, sauf dans les deux cas suivants, 1) les données de l'ETJ de 1994, où le tabagisme actuel comprenait les fumeurs quotidiens et les personnes ayant fumé au cours de la semaine précédente, et 2) les données de la C.-B., où le tabagisme actuel englobait les personnes ayant fumé au cours des 30 derniers jours.

Dans la tranche d'âge supérieure (c'est-à-dire de la 10e à la 12e année environ), la hausse rapide du tabagisme se poursuit. Selon les données nationales de 2003, 13 % des garçons et 17 % des filles âgés de 15 à 17 ans étaient des fumeurs actuels, c'est-à-dire qu'ils avaient répondu « oui » à la question « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours ou à l'occasion? »[3]. Ces taux ont augmenté pour atteindre 24 % chez les garçons et 25 % chez les filles dans le groupe des 18 et 19 ans[3]. Des hausses similaires ont été observées en 2002 aux États-Unis, où les taux de tabagisme ont augmenté de façon constante dans les écoles secondaires, pour atteindre un sommet chez les élèves de 12e année (26 %)[4]. Il est très inquiétant de constater que le taux de tabagisme a presque quadruplé en 10 ans. Il convient d'exercer une surveillance continuelle des taux de tabagisme et des comportements, des attitudes et des influences connexes qui peuvent favoriser ou contenir ces hausses à mesure que la cohorte avance en âge. Les données ainsi obtenues pourraient aider à élaborer des politiques et des programmes pouvant servir à réduire l'incidence du tabagisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes.

L'âge au début de l'usage du tabac fait également ressortir la nécessité de la surveillance dans le groupe plus jeune. Selon les données de l'ESUTC de 2003, plus de la moitié (56 %) des répondants âgés de 15 ans et plus avaient fumé leur première cigarette avant d'avoir 15 ans[2]. L'âge au début du tabagisme était le même chez les deux sexes. Dans l'ETJ de 1994, on voit que la hausse relative la plus importante (300 %) du début de l'usage du tabac se situe entre 10 et 12 ans, alors que le taux de prévalence passe de 2 % à 8 %[2]. Même une modeste hausse du taux de prévalence représente un grand nombre de jeunes à l'échelle nationale.

Pour bien comprendre l'incidence du tabagisme chez les jeunes, nous devons prendre en compte les coûts économiques et en matière de santé qui en découlent. La majorité de ces coûts n'apparaissent que 20 ans après le début de l'usage du tabac. Nous ne devons donc pas évaluer uniquement les répercussions sur les jeunes. Selon les données les plus récentes, les coûts directs en soins de santé attribuables au tabagisme dans tous les groupes d'âge au Canada atteignaient 2,4 milliards de dollars en 1996[5]. Le tableau 1-A expose ces différents coûts pour 1991 et 1996 et fait ressortir la nécessité de disposer de données à jour à cet égard et de projections de coûts. Alors que les taxes sur la vente de cigarettes ont rapporté 2,1 milliards de dollars en droits et en taxes d'accise en 1996[6], les coûts totaux directs (p. ex. les séjours à l'hôpital) et indirects (p. ex. la perte de productivité) attribuables au tabagisme dépassent largement ces recettes, totalisant 15,2 milliards de dollars cette année-là. En se fondant sur des hypothèses plus strictes, Single et ses collègues ont estimé que les coûts attribuables au tabagisme ont atteint 9,6 milliards de dollars en 1992[7]. Comme on peut le voir dans le Rapport technique de l'ETJ de 1994, les coûts attribuables au tabagisme ont continué d'augmenter de façon constante depuis 1966. En raison du délai qui s'écoule avant que surviennent les maladies et les décès attribuables au tabagisme, ces chiffres demeureront élevés pendant de nombreuses années, et ne diminueront pas tant que nous ne déploierons pas d'efforts importants et durables pour réduire le nombre de fumeurs au Canada.

**Tableau 1-A**
**Coûts économiques attribuables au tabagisme, Canada, 1991 et 1996**

| Élément | Coût en 1991 (en milliards $)[7] | Coût en 1996 (en milliards $)[8] |
|---|---|---|
| *Coûts directs* | | |
| Soins de santé | 2,5 | 2,4 |
| Soins en établissement | 1,5 | (non disponible) |
| Absentéisme des travailleurs | 2,0 | 2,2 |
| Incendies | 0,8 | (non disponible) |
| *Coûts indirects* | | |
| Perte de revenus futurs en raison d'un décès prématuré | 10,5 | 11,3 |
| Rajustements pour coûts futurs (si les fumeurs n'étaient pas décédés) | -1,5 | -0,7 |
| Coûts totaux | 15,8 | 15,2 |

La réaction du Canada face à la crise dans le domaine de la santé provoquée par les produits du tabac s'est renforcée au fil du temps. Misant sur l'expérience canadienne et sur les interventions réussies à l'étranger, cette réaction se fonde maintenant sur une approche globale. Dans le Rapport technique de l'ETJ de 1994[2], on pouvait lire :

> La prévention, l'abandon du tabac et la protection sont les trois piliers de la stratégie nationale canadienne de lutte contre le tabagisme. D'abord énoncés dans le *Document d'orientation de la stratégie nationale de lutte contre le tabagisme au Canada*[8], de 1987, ces trois objectifs ont été repris dans la *Mise à jour de la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme* en 1993[9] et la *Stratégie de réduction de la demande de tabac* de 1994[10]. Le document *La lutte contre le tabagisme : un plan directeur pour protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens*, publié par Santé Canada à la fin de 1995[11], porte principalement sur l'abandon du tabac et la protection contre le tabagisme. Les stratégies et les tactiques présentées dans ces documents font ressortir la symbiose entre la prévention, la protection et l'abandon du tabac. La prévention et l'abandon du tabac servent tous deux à réduire le tabagisme et, par conséquent, la fumée secondaire du tabac, alors que les mesures de protection incitent à l'abandon du tabac en supprimant les occasions de fumer. Les mesures de protection renforcent également les efforts de prévention en affaiblissant les modèles qui font passer le tabagisme pour un comportement normal et désirable.

Pour le nouveau millénaire, la stratégie fédérale[12] ajoute aux objectifs définis ci-dessus la réduction des méfaits. Ce terme renvoie aux efforts déployés pour réglementer les produits d'une manière permettant de réduire le risque que pose l'usage du tabac. De plus, la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme[13] adoptée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les organisations non gouvernementales a déterminé que la dénormalisation de l'industrie du tabac est un objectif important.

En plus des stratégies mentionnées ci-dessus, 9 provinces sur 10 et 2 territoires sur 3 ont élaboré des stratégies provinciales ou territoriales de lutte contre le tabagisme[1]. Malgré tous ces efforts, le tableau 1-B révèle que les dépenses par habitant sont beaucoup moins élevées que celles recommandées par les Centers for Disease Control (CDC) des États-Unis pour la mise en place des meilleures pratiques fondées sur des données probantes en matière de lutte contre le tabagisme à l'échelle des États. Les estimations vont de 7 à 20 $US par habitant (environ 8,75 $ à 25 $CAN) dans les États où la population atteint moins de 3 millions d'habitants, de 5 $US à 16 $US par habitant (environ 6,25 $ à 20 $CAN) dans les États qui comptent plus de 7 millions d'habitants[14]. Au Canada, les dépenses moyennes par habitant (1,79 $CAN) sont beaucoup moins élevées que la moyenne américaine et de loin inférieures aux recommandations des CDC. En revanche, certains États, comme la Californie, ont adopté des mesures importantes pour réduire l'usage du tabac grâce à un financement supérieur au financement moyen au Canada, mais inférieur au niveau recommandé par les CDC. Les provinces et territoires canadiens devraient surveiller les coûts et les résultats, afin de déterminer le rendement des ressources investies.

**Tableau 1-B**
**Financement par habitant dans la lutte contre le tabagisme (2002-2003), selon le territoire et la province au Canada, et dans certains États américains[15]**

| Compétence | Population | Financement 2002-2003 ($CAN) | Dépenses par habitant ($CAN) |
|---|---|---|---|
| **Canada** | **30 454 994** | **54 595 815** | **1,79** |
| Territoires-du-Nord-Ouest | 41 186 | 317 815 | 7,72 |
| Nunavut | 28 300 | 150 000 | 5,30 |
| Alberta | 3 086 034 | 11 700 000 | 3,79 |
| Québec | 7 435 504 | 20 000 000 | 2,69 |
| Nouvelle-Écosse | 943 756 | 1 600 000 | 1,70 |
| Ontario | 11 964 104 | 19 000 000 | 1,59 |
| Colombie-Britannique | 4 120 891 | 4 400 000 | 1,07 |
| Île-du-Prince-Édouard | 139 330 | 114 000 | 0,72 |
| Saskatchewan | 1 014 403 | 584 000 | 0,58 |
| Manitoba | 1 148 181 | 668 000 | 0,52 |
| Terre-Neuve | 533 305 | 250 000 | 0,47 |
| Nouveau-Brunswick | 729 498 | Inconnu | Inconnu |
| Yukon | 28 674 | Inconnu | Inconnu |
| **États-Unis (tous)** | **284 796 887** | **1 190 707 200** | **4,18** |
| Maine | 1 286 670 | 21 333 504 | 16,58 |
| Mississippi | 2 858 029 | 31 008 000 | 10,85 |
| Minnesota | 4 972 294 | 44 806 560 | 9,01 |
| Californie | 34 501 130 | 208 590 816 | 6,05 |
| Maryland | 5 375 156 | 31 085 520 | 5,78 |

[1] Stratégies provinciales de lutte contre le tabagisme : British Columbia Tobacco Strategy, Alberta Tobacco Reduction Strategy, Manitoba Provincial Tobacco Control Strategy, Stratégie de lutte au tabagisme de l'Ontario, Plan québécois de lutte contre le tabagisme, Stratégie de lutte contre le tabagisme du Nouveau-Brunswick, Prince Edward Island Strategy for Healthy Living, Nova Scotia Comprehensive Tobacco Strategy, Newfoundland ACT Tobacco Reduction Strategy, Yukon Tobacco Reduction Strategy, Northwest Territories Action on Tobacco

### Objectifs de l'ETJ

Pour réaliser efficacement les nombreux objectifs de la lutte contre le tabagisme, il convient de recueillir des données complètes sur le comportement, les attitudes, les opinions, les connaissances et les influences sociales. Ces données doivent non seulement être recueillies dans toute la population, mais aussi auprès de sous-groupes particuliers, plus précisément les jeunes. L'ETJ constitue, à ce jour, la meilleure source de données à l'échelle nationale. Le présent rapport de l'ETJ de 2002 met à jour les résultats de l'enquête menée en 1994.

L'ETJ de 2002 intègre les objectifs de l'ETJ précédente. Ces objectifs sont, en grande partie, similaires à ceux définis dans le rapport technique de l'ETJ de 1994. Plus précisément, voici les objectifs de l'ETJ de 2002 :

- mettre à jour les résultats de l'enquête de 1994 et brosser le tableau de l'usage actuel du tabac chez les jeunes de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année à l'échelle nationale;
- donner un aperçu des influences réglementaires, éducatives et sociales[2] que subissent les jeunes au moment de décider s'ils vont essayer les produits du tabac, les adopter, continuer de fumer ou abandonner cette habitude;
- créer une ressource permettant de prendre des décisions raisonnées fondées sur des données probantes sur les politiques et les programmes fédéraux et provinciaux visant à lutter contre le tabagisme chez les jeunes Canadiens et Canadiennes;
- contribuer, en dernier ressort, aux systèmes de surveillance de la consommation du tabac au Canada.

De plus, l'ETJ de 2002 comporte d'autres objectifs visant à obtenir une vue d'ensemble des domaines suivants :

- la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année;
- l'influence des professionnels de la santé (les médecins et les dentistes) sur l'usage du tabac;
- d'autres facteurs éventuellement associés au tabagisme (p. ex. l'activité physique, la lecture, les activités de loisirs et l'image de soi).

### Aperçu de la matière

Le tableau 1-C établit une comparaison entre les sujets abordés dans l'ETJ de 2002 et ceux abordés dans l'enquête de 1994.

[2] Alors que l'ETJ de 1994 examinait les influences commerciales (c.-à-d. la publicité et les commandites) dans le cadre des influences sociales, l'ETJ de 2002 ne l'a pas fait.

**Tableau 1-C**
**Contenu du questionnaire de l'ETJ en 2002 et en 1994**

| Contenu du questionnaire | ETJ de 2002 | ETJ de 1994 |
|---|---|---|
| *Questionnaire remis aux élèves* | | |
| Prévalence du tabagisme | ✓ | ✓ |
| Usage du tabac, autres formes d'usage du tabac et tentatives d'abandon | ✓ | ✓ |
| Facteurs sociaux et démographiques (influence de la famille, des amis, des enseignants) | ✓ | ✓ |
| Achat de cigarettes | ✓ | ✓ |
| Impact des politiques (à l'école et au travail) | ✓ | ✓ (à l'école seulement) |
| Éducation (à l'école, mises en garde sur les paquets) | ✓ | ✓ |
| Attitudes et opinions relatives au tabagisme | ✓ | ✓ |
| Connaissance des effets du tabagisme sur la santé | ✓ | ✓ |
| Argent des jeunes servant à l'achat | ✓ | ✓ |
| Influence des techniques de commercialisation du tabac | ✓ | ✓ |
| Consommation d'alcool et d'autres drogues* | ✓ | |
| Influence des professionnels de la santé | ✓ | |
| Activité physique, lecture, loisirs et image de soi | ✓ | |
| *Entrevue auprès des parents* | | |
| Composition du ménage | ✓ | ✓ |
| Données démographiques | | |
| Scolarité | ✓ | |
| Emploi | ✓ | ✓ |
| Revenu | ✓ | |
| Accès de l'enfant aux services de santé (médecin de famille, dentiste) | ✓ | |
| Restrictions relatives à l'usage du tabac à la maison | ✓ | |
| Prévalence du tabagisme à la maison | ✓ | |

* Ces questions ont été posées uniquement aux élèves de la 7e à la 9e année.
Pour protéger le caractère confidentiel des données commerciales, aucune préférence quant à la marque ne figurait dans le fichier fourni par Statistique Canada. Cette information a été remplacée par des données dérivées sur la force des cigarettes et leur teneur en nicotine.

## Utilisation des données de l'ETJ

Les données recueillies dans le cadre de l'ETJ peuvent être utilisées à différentes fins, mais servent principalement à simplifier la planification et la surveillance des politiques et des programmes de lutte contre le tabagisme. En raison du groupe d'âge visé et de la portée nationale de l'échantillon, l'ETJ s'applique surtout au volet prévention de la *Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme*[12] et de la *Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme*[13]. Dans une moindre mesure, l'analyse des questions de l'enquête servira à mieux comprendre les progrès effectués sur le plan du renoncement au tabac, de la protection, de la réduction des méfaits (Stratégie fédérale) ainsi que de la dénormalisation de l'industrie du tabac (Stratégie nationale). En général, l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC)[3], l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)[16] et les autres systèmes de cueillette de données (p. ex. le School Smoking Profile[17]) répondent bien aux besoins en matière de surveillance des groupes de personnes plus âgées, dont les adolescents plus âgés. Toutefois, le Canada ne dispose pas de données conjoncturelles actuelles à l'échelle nationale sur le tabagisme chez les jeunes de la 5e à la 9e année[3], correspondant à la tranche d'âge où débute l'usage du tabac[2]. L'ETJ de 2002 vient combler cette lacune. L'enquête complète les données comportementales grâce à des questions portant sur les différentes influences que subissent les jeunes de la 5e à la 9e année relativement au tabagisme. L'analyse de ces données guidera l'élaboration de politiques dans les domaines de l'éducation et de la promotion de la santé, des restrictions relatives à l'usage du tabac dans les lieux publics et de la dénormalisation de l'industrie du tabac. De plus, l'ajout, dans l'ETJ de 2002, de questions sur la consommation de substances à des fins non médicales permettra d'établir des liens entre les politiques sur le tabagisme et les politiques dans d'autres secteurs de la protection et de la promotion de la santé. Les chapitres 3 à 12 sont structurés de manière à faciliter la compréhension de ces nombreux aspects.

En plus de guider l'élaboration des politiques, les données de l'ETJ de 2002 pourraient faciliter d'autres recherches sur le tabagisme chez les jeunes. Malheureusement, il semble que les données de l'ETJ de 1994 n'aient pas été utilisées à cette fin. Une recherche dans la base de données Medline de 1996 à 2004 n'a permis de trouver aucun rapport analysant ces données, malgré leur importance. En raison de la concordance des questions de l'ETJ de 2002 et de celles de l'ETJ de 1994, et de la taille comparable de l'échantillon (vaste), les chercheurs pourraient être intéressés à mener d'autres recherches à partir de ces données. Il importe de disposer d'échantillons de grande taille, surtout lorsque les comportements en question sont peu fréquents, comme c'est le cas de nombreux comportements abordés dans l'ETJ dans le groupe de jeunes interrogés.

---

[3] Dans ce rapport, l'échantillon est désigné selon le système classique de niveau d'études, de la 5e à la 9e année. Veuillez noter que les classes de la 5e à la 9e année correspondent respectivement au cycle 3-1 (1re année du 3e cycle), au cycle 3-2 (2e année du 3e cycle), et aux niveaux secondaire I, II et III du système québécois.

**Aperçu des méthodes**

L'ETJ de 2002 a été effectuée d'après un plan en grappes stratifié à deux degrés au sein duquel les écoles constituent les unités primaires d'échantillonnage et les classes, les unités secondaires. Dans chaque province, les écoles comptant des élèves de la 5e à la 9e année ont été regroupées dans une des deux strates, selon que l'école était située dans une région métropolitaine de recensement[4] ou non. Des strates additionnelles ont été ajoutées pour Montréal (Québec) et pour Toronto (Ontario). Au sein de chaque strate, pour chaque classe de la 5e à la 9e année, les écoles ont été choisies selon la probabilité proportionnelle à la taille. À partir des écoles choisies, le personnel sur le terrain a ensuite choisi de façon aléatoire une classe correspondant au niveau d'études désiré.

L'ETJ de 2002 a été menée auprès des élèves des classes sélectionnées. De plus, des entrevues téléphoniques ont été effectuées auprès des parents. Même si la fonction première du questionnaire destiné aux parents en 2002 était la même que celle de 1994 (c.-à-d. la cueillette de données socio-économiques sur la famille de l'enfant), l'ETJ de 2002 a été considérablement enrichie. Les enquêtes auprès des élèves et des parents ont été effectuées conformément aux dispositions relatives à l'obtention de renseignements à titre volontaire de la *Loi sur la statistique*[18].

Le taux de réponse a été suffisant dans la population cible. Le taux de réponse des élèves a atteint 82 %, et 19 018 questionnaires étaient utilisables. Ces questionnaires ont servi à faire des estimations pour les 2 027 506 élèves de la population cible (de la 5e à la 9e année). Le nombre de réponses suffisait pour effectuer une analyse détaillée. On a ainsi pu obtenir des estimations provinciales fiables pour de nombreuses variables, un élément important puisque les provinces sont principalement responsables de la lutte contre le tabagisme au sein de leur population et ont pleine compétence sur les activités dans les écoles.

Statistique Canada était chargé du plan d'échantillonnage et de la collecte et du traitement des données, après avoir collaboré avec Santé Canada à la conception du questionnaire. Le questionnaire destiné aux élèves et celui destiné aux parents ont été élaborés à l'aide d'études de faisabilité, d'essais pilotes et d'essais qualitatifs, notamment une série d'entrevues en profondeur avec des élèves de la 5e à la 9e année.

[4] Une région métropolitaine de recensement est une région comprenant une ou plusieurs municipalités situées près d'un important centre urbain qui doit compter au moins 100 000 habitants.

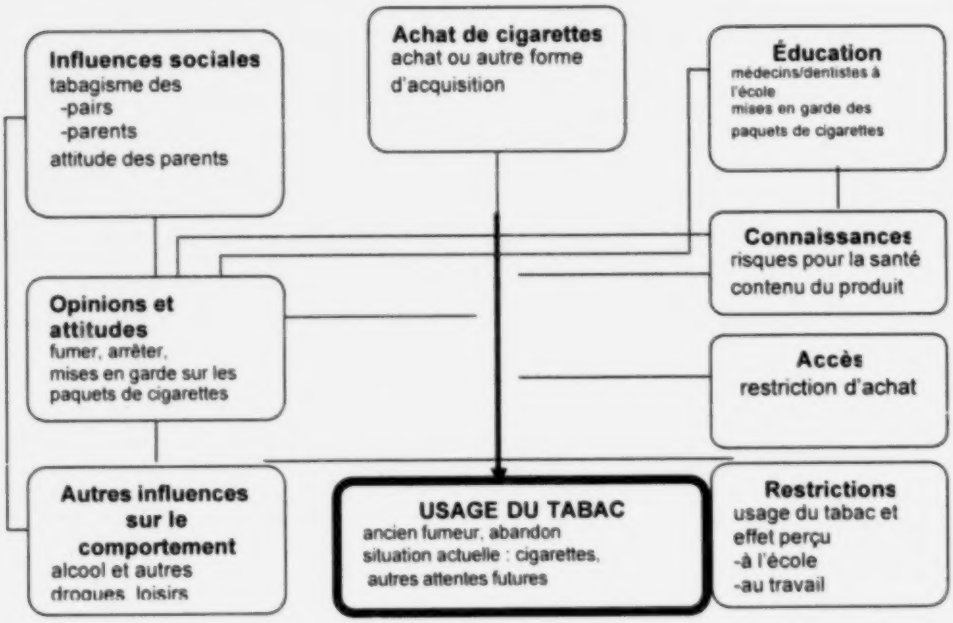
## ORGANISATION DU RAPPORT

### Cadre conceptuel de l'analyse

La figure 1-C montre un modèle simplifié qui a orienté l'élaboration du questionnaire et du présent rapport. Tout comme dans l'enquête de 1994, les principes qui ont guidé les efforts sont fondés sur une approche *sociocognitive* pour expliquer le comportement[19], enrichie par une description du *contexte politique*. La figure 1-C fait aussi ressortir des liens éventuels entre les différents sujets.

L'ETJ repose sur l'évaluation de *l'usage du tabac* passé et actuel, et sur les attentes à l'égard de *l'usage du tabac* dans l'avenir (points figurant au bas de la figure 1-C). L'enquête examine de façon détaillée l'usage actuel du tabac et permet de faire des distinctions entre différents comportements à l'égard du tabac chez les jeunes, y compris les jeunes qui n'ont jamais fumé (personne qui n'a jamais fumé et n'a jamais pensé sérieusement à le faire, et personne qui n'a jamais fumé mais qui a songé sérieusement à le faire) et les jeunes qui ont déjà fumé (a pris quelques bouffées, a déjà fumé plus que quelques bouffées, n'est pas un fumeur quotidien, est un fumeur quotidien). L'enquête comprend aussi des descriptions moins détaillées de *comportements passés* (p. ex. l'âge auquel le sujet a commencé à fumer et l'âge auquel il a tenté d'abandonner) et de *comportements futurs* (p. ex. les attentes dans un an, l'intention d'essayer de fumer d'ici un mois pour les non-fumeurs). Les cases entourant la case sur l'usage du tabac montrent les influences possibles. Elles comprennent des aspects tels que *l'achat de cigarettes* et les restrictions relatives à l'usage du tabac à l'école et à la maison. Ces éléments d'information pourraient guider l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur la disponibilité des cigarettes et la réduction du nombre d'endroits où fumer est permis. En 2002, des questions sur *d'autres influences sur le comportement* (la consommation d'alcool et de drogues, les activités de loisir) ont été ajoutées. L'enquête examine aussi certaines influences psychosociales et éducatives qui peuvent déterminer les décisions que prennent les jeunes lorsqu'ils essaient de fumer, commencent à fumer, s'abstiennent de fumer ou arrêtent de fumer. Ce sont des facteurs intra-personnels, comme les *connaissances*, les *opinions* et les *attitudes* associées au tabagisme. Parmi les *influences* inter-personnelles ou *sociales*, on trouve les comportements des parents et des amis intimes, ainsi que les attitudes des parents. L'influence de ces modèles sociaux sur les jeunes peut être atténuée par les influences *éducatives*. Par exemple, l'enquête explore la consultation de professionnels de la santé (les médecins et les dentistes) et l'appui de ces derniers. Les répondants ont décrit les leçons à l'école sur l'usage du tabac et les mises en garde apparaissant sur les paquets de cigarettes. Ces sujets peuvent influer sur la décision du jeune à commencer à fumer, à continuer de fumer ou à renoncer à cette habitude.

**Figure 1-C**
**Comportement à l'égard du tabagisme et influences sociales, cognitives et politiques étudiées dans l'ETJ de 2002**




## Présentation du rapport

La structure du présent rapport repose sur le cadre conceptuel illustré à la figure 1-C.

Le chapitre 2 décrit de façon détaillée les méthodes d'enquête, notamment le plan de l'enquête, le plan d'échantillonnage, la collecte des données et les analyses. Les chapitres 3 et 4 décrivent l'usage du tabac. Le chapitre 3 fournit des données sur la prévalence des types de tabagisme, ainsi que des détails sur certains comportements, comme l'inhalation de fumée, l'usage de produits du tabac sans fumée, l'âge au moment de l'initiation et les attentes futures. Le chapitre 4 est consacré à l'abandon du tabac, une question importante même chez les jeunes.

Les chapitres 5 à 10 décrivent les influences sur le tabagisme et l'achat de cigarettes – des facteurs qui peuvent avoir une incidence positive ou négative sur la décision de fumer ou de ne jamais fumer.

Le chapitre 5 porte sur les influences sociales provenant des pairs et des parents, alors que le chapitre 6 explore l'effet perçu des professionnels de la santé, plus précisément les médecins et les dentistes, sur le tabagisme (sujet qui n'avait pas été abordé auparavant). Le chapitre 7 aborde les influences plus cognitives et liées aux valeurs – les opinions et les attitudes à l'égard du tabagisme, les mises en garde sur les paquets,

les questions de santé, les raisons qui motivent la décision de commencer à fumer. Ces trois chapitres sont particulièrement pertinents pour les stratégies de prévention.
Le chapitre 8 porte sur la connaissance des problèmes de santé et des mises en garde sur les paquets, et sur la sensibilisation du fumeur au contenu de sa marque préférée de cigarettes. Il cherche aussi à déterminer si les répondants ont appris les dangers du tabac à l'école. Les résultats exposés dans ce chapitre sont importants pour ceux qui conçoivent et offrent des programmes de prévention, surtout des messages d'éducation à la santé, de même que pour les personnes qui œuvrent dans le domaine des lois et des règlements de protection.

Le chapitre 9 examine de nombreux aspects de l'accès aux cigarettes visés par la lutte contre le tabagisme : la source habituelle de cigarettes, les tentatives et les stratégies d'achat de cigarettes et la marque préférée. La plupart de ces sujets sont directement liés aux objectifs énoncés dans les *stratégies fédérale et nationale de lutte contre le tabagisme*.

Le chapitre 10 aborde l'interdiction de fumer. Il décrit les interdictions de fumer imposées dans les écoles, et indique si ces mesures ont eu ou auraient l'effet voulu sur le tabagisme en général. Il présente également des données sur la connaissance de l'âge minimal pour acheter des cigarettes. Tous ces sujets sont liés aux *stratégies fédérale et nationale de lutte contre le tabagisme*, ainsi qu'aux objectifs de prévention, de protection, de renoncement, de réduction des méfaits et de dénormalisation de l'industrie du tabac.

Le chapitre 11 porte sur les autres comportements malsains des élèves, y compris la consommation d'alcool et de drogues à des fins autres que médicales. Le contenu de ce chapitre est un élément nouveau de l'ETJ de 2002. Il établit des liens entre les différents comportements à risque, afin de mieux les comprendre.

Le chapitre 12 établit des comparaisons relatives à l'usage du tabac à l'échelle internationale. C'est également un nouveau chapitre du rapport de 2002. Une comparaison des progrès accomplis au Canada et dans d'autres pays en matière de lutte contre le tabagisme chez les jeunes pourrait aider à déterminer les stratégies efficaces.

Le chapitre 13 conclut le rapport par une synthèse des résultats exposés dans les chapitres 3 à 12. On y trouve aussi une analyse des répercussions des résultats, surtout en ce qui a trait aux programmes et aux politiques de lutte contre le tabagisme.

**Présentation des chapitres 3 à 12**

Les dix chapitres qui renferment les conclusions de l'ETJ de 2002 sont présentés de la même façon. Chacun d'eux commence par les points saillants, décrit les méthodes particulières au chapitre, présente et décrit les résultats à l'aide de texte, de tableaux et de figures. Ensuite, il interprète les résultats à la lumière de toute question ou donnée méthodologique pertinente provenant d'autres sources. Chaque chapitre conclut en

indiquant les répercussions politiques des résultats et les questions en suspens qui devraient être approfondies par une analyse plus poussée.

Tous ces chapitres sont suivis de tableaux détaillés, alors que les figures et les tableaux explicatifs de nature récapitulative sont intercalés dans chaque chapitre. Comme l'indique le chapitre 2, des normes communément admises servent à qualifier les données apparaissant dans les tableaux et les figures, et à établir les tests de signification des différences relevées dans le texte.

Dans l'ensemble, les chapitres du présent rapport technique lancent un défi aux intervenants de la lutte contre le tabagisme. Grâce à une compréhension accrue des tendances relatives à l'usage du tabac, des comportements associés au tabagisme et des corrélations, nous pourrons mieux planifier les politiques et les pratiques relatives à la lutte contre le tabagisme en nous fondant sur des données probantes. Les mises en tableaux simples donnent à penser qu'il y aurait lieu d'utiliser des contrôles statistiques plus complexes lors d'autres recherches utilisant les données. On peut peut-être expliquer la rareté des rapports utilisant l'enquête de 1994 par la difficulté d'accès aux données. Statistique Canada a rendu accessibles les données de 1994 et de 2002 par l'entremise des centres de données régionaux, améliorant ainsi l'accès. Les auteurs du présent rapport sont confiants que les efforts déployés dans le cadre de cette ETJ serviront de point de départ à des activités qui utiliseront efficacement les données pour mettre en place des mesures visant à réduire les lourdes répercussions sur la santé de l'usage des produits du tabac au Canada. Nous espérons que la prochaine ETJ fera ressortir d'autres réductions du nombre de fumeurs chez les jeunes suite à l'adoption de ces mesures.

## RÉFÉRENCES


1. MAKOMASKI ILLING, E.M. et M.J. KAISERMAN. « La mortalité attribuable au tabagisme au Canada et dans ses régions », 1998. *Revue canadienne de santé publique*, 2004; 95 (1): 38-44.

2. SANTÉ CANADA. *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes : rapport technique*. Stephens T. et M. Morin. 1-224. 1996. Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada.

3. SANTÉ CANADA. *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada* (ESUTC). http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/esutc/index.html Consulté le 04-02-2005.

4. VILSAINT M., M. GREEN, J. XIAO, K. DAVIS, D. VALLONE et J. Allen. *Legacy First Look Report 13. Cigarette Smoking Among Youth: Results from the 2002 National Youth Tobacco Survey. 13*. 2004. Washington, DC, The American Legacy Foundation.

5. SANTÉ CANADA. *Prévention du tabagisme en milieu scolaire : les coûts économiques par rapport aux avantages*. Santé Canada. 2004. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/prof/jeunes/scolaire/resultats.html Consulté le 04-02-2005.

6. CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION SUR LE TABAC ET LA SANTÉ. *Est-ce que les taxes sur le tabac couvrent les coûts de soins de santé causés par le tabagisme?* Conseil canadien pour le contrôle du tabac. 2004.

7. SINGLE E., L. ROBSON, X. XIE, REHM J. *et al. Les coûts de l'abus de substances au Canada : une étude sur l'estimation des coûts : points saillants*. Ottawa, Ont. : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1996. http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-006278-1996.pdf Consulté le 04-02-2005.

8. CONSULTATION PAIC. *Pour une génération de non-fumeurs : document d'orientation du Programme national de lutte contre le tabagisme du Canada*. 1987. Ottawa, Santé et Bien-être Canada.

9. SANTÉ CANADA. *Orientations : document d'orientation de la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme, mise à jour, 1993*. 1993. Ottawa, Santé Canada.

10. SANTÉ CANADA. *Stratégie de réduction de la demande de tabac : revue et mise à jour de l'an un*. 1995. Ottawa, Santé Canada.

11. SANTÉ CANADA. *La lutte contre le tabagisme : un plan directeur pour protéger la santé des canadiennes et des canadiens*. 1995. Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada.

12. SANTÉ CANADA. *La Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme*. 12-1-2002.

13. COMITÉ DIRECTEUR DE LA STRATÉGIE NATIONALE POUR LA RÉDUCTION DU TABAGISME AU CANADA. *Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada : une stratégie nationale*. Santé Canada. 8-2-2002.

14. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs - August 1999*. 1-87. 1999. Atlanta, GA, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

15. UNITÉ DE RECHERCHE SUR LE TABAC DE L'ONTARIO. *Indicators of OTS Progress*. 2004. Toronto, Ont., Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Monitoring and Evaluation Series, 2002-2003 (Vol. 9, No. 3).

16. STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Statistique Canada. 18-12-2003.

17. CAMERON R., K.S. BROWN, S. MANSKE, M.A. JOLIN, D. MURNAGHAN et C. LOVATO. Development of Community Level Data Collection Systems to Link Research and Practice: The Example of the School Smoking Profile. Unpublished Paper, University of Waterloo, 8-6-2004.

18. GOUVERNEMENT DU CANADA. *Loi sur la statistique* (L.R. 1985, ch. S-19). Gouvernement du Canada. 11-11-2004.

19. BANDURA A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.

20. ADLAF E. et A. PAGLIA. *Drug Use Among Ontario Students 1977 – 2003 - Detailed OSDUS Findings*. CAMH Research Document Series No. 13. Toronto: Centre de toxicomanie et de santé mentale. 2003. http://www.camh.net/pdf/OSDUS03-drugdetail-final-v4.pdf Consulté le 06-02-2005

21. ALBERTA ALCOHOL AND DRUG ABUSE COMMISSION. *The Alberta Youth Experience Survey 2002*: Technical report. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, Edmonton, Canada, 2003.

22. THE MCCREARY CENTRE SOCIETY. Healthy *Youth Development: Highlights from the 2003 Adolescent Health Survey III*. Vancouver, BC: McCreary Centre Society, 2004. http://www.mcs.bc.ca/rs_ahs.htm Consulté le 06-02-2005.

23. PATTON D, D. BROWN, B. BROSZEIT et J. DHALIWAL. *Substance Abuse among Manitoba High School Students*. Fondation manitobaine de lutte contre

les dépendances, 2001. http://www.afm.mb.ca/pdfs/HSSU.pdf Consulté le 06-02-2005.

24. PERRON B. et J. LOISELLE. *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2002.* Rapport d'analyse, Québec : Institut de la statistique du Québec, http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac2002v3_pdf.htm Consulté le 06-02-2005.

25. LIU J., B. JONES, C. GROBE, C. BALRAM et C. POULIN. *Enquête de 2002 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick,* Frédéricton, N.-B. : Santé et Mieux-être du Nouveau-Brunswick. http://www.gnb.ca/0378/pdf/2002-00061736-178494F-11revised.pdf Consulté le 06-02-2005.

26. POULIN C. *Nova Scotia Student Drug Use Survey 2002: Technical Report.* Halifax, Nova Scotia: Addiction Services, Nova Scotia Department of Health and Dalhousie University, 2002. http://www.gov.ns.ca/health/downloads/2002_NSDrugTechnical.pdf Consulté le 06-02-2005.

27. VAN TIL L. et C. POULIN. *L'Enquête de 2002 sur la consommation de drogues par les élèves de l'Île-du-Prince-Édouard : faits saillants.* Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard : Centre de publication des documents, 2002. http://www.gov.pe.ca/photos/original/hss_drug_high_f.pdf Consulté le 06-02-2005.

28. GOVERNMENT OF YUKON WOMEN'S DIRECTORATE, GOVERNMENT OF YUKON DEPARTMENT OF EDUCATION. *Yukon A Capella North 2.* http://www.womensdirectorate.gov.yk.ca/acn11.html Consulté le 06-02-2005.

29. Enquête nationale sur la santé de la population - Volet ménages - transversal. Ottawa : Statistique Canada. 2005. http://www.statcan.ca/francais/sdds/3236_f.htm Consulté le 06-02-2005.

30. Enquête nationale sur la santé de la population - Volet ménages - longitudinal. Statistique Canada. 2005. http://www.statcan.ca/francais/sdds/3225_f.htm Consulté le 06-02-2005.

31. Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. Ottawa : Statistique Canada, 2005. http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/pls/edd/NLSCYx.shtml Consulté le 06-02-2005.

32. NORTHWEST TERRITORIES BUREAU OF STATISTICS. *Northwest Territories Alcohol and Drug Survey*, 1996. Yellowknife, Northwest Territories: Northwest Territories Bureau of Statistics. http://www.stats.gov.nt.ca/Statinfo/Health/alcdrug/report.html Consulté le 06-02-2005.

33. Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues 1994. Ottawa: Statistique Canada. 2005. http://www.statcan.ca/francais/Dli/Data/Ftp/cads_f.htm Consulté le 06-02-2005.

34. STATISTIQUE CANADA. *L'enquête sur le tabagisme au Canada, 1994*. Ottawa : Statistique Canada. http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=82M0008X Consulté le 06-02-2005.

**Tableau 1-1**
**Enquêtes sur les comportements liés à la santé, de la 5e à la 9e année[5], Canada**

| ENQUÊTE | | ANNÉE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
| **À l'école** | Enquête sur le tabagisme chez les jeunes[2] | T | | | | | | | | T, A, AD, SG | |
| | Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario[20] | | T, A, AD | | T, A, AD | | T, A, AD | | T, A, AD | | T, A, AD |
| | Alberta Youth Experience Survey (TAYES)[21] | | | | | | | | | T, A, AD | T, A, AD |
| | British Columbia Adolescent Health Survey[22] | | | | | T, A, AD, SG | | | | | T, A, AD, SG |
| | Manitoba Addictions Foundation High School Survey[23] | | | | | | | | T, A, AD | | |
| | Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire[24] | | | | | T | | T, A, AD | | T, A, AD | |
| | Atlantic Provinces Student Drug Use Survey[25-27] | | | T, A, AD, SG | | | | | T, A, AD, SG | | |
| | Yukon A Cappella North 2 (ACN2)[28] | | | | | | | | T, A, AD | | |
| **À la maison** | Enquête nationale sur la santé de la population (12 ans et plus)[29,30] | T, A, SG | | T, A, SG | | T, A, SG | | T, A, SG | | T, A, SG | |
| | Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes[31] | T, A, AD, SG | | T, A, AD, SG | | T, A, AD, SG | | T, A, AD, SG | | T, A, AD, SG | |
| | Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (12 ans et plus)[16] | | | | | | | | T, A, AD, SG | | T, A, AD, SG |

T= Tabac A= Alcool AD= Autres drogues SG= Santé en général

[5] Les enquêtes effectuées ailleurs qu'à l'école ne tiennent pas compte des niveaux d'études, et tous les niveaux n'y apparaissent pas.

## Tableau 1-2
## Enquêtes sur les comportements liés à la santé, de la 10e à la 12e année[6], Canada

| ENQUÊTE | | ANNÉE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
| **À l'école** | Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario[20] | | T, A, AD | | T, A, AD | | T, A, AD | | T, A, AD | | T, A, AD |
| | Alberta Youth Experience Survey (TAYES)[21] | | | | | | | | | T, A, AD | |
| | British Columbia Adolescent Health Survey[22] | | | | | T, A, AD, SG | | | | | T, A, AD, SG |
| | Manitoba Addictions Foundation High School Survey[23] | | | | | | | | T, A, AD | | |
| | Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire[24] | | | | | T | | T, A, AD | | T, A, AD | |
| | Atlantic Provinces Student Drug Use Survey[25-27] | | | T, A, AD, SG | | | | | T, A, AD, SG | | |
| | 1996 NWT Alcohol & Drug Survey[32] | | | T, A, AD, SG | | | | | | | |
| | Yukon A Cappella North 2 (ACN2)[28] | | | | | | | | T, A, AD | | |
| **À la maison** | Enquête sur le tabagisme chez les jeunes[2] | T | | | | | | | | | |
| | Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues[33] | T, A, AD | | | | | | | | | |
| | Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada(3) | | | | | | T | T | T | T | T |
| | Enquête sur le tabagisme au Canada[34] | T | | | | | | | | | |

T= Tabac A= Alcool AD= Autres drogues SG= Santé en général

[6] Les enquêtes effectuées ailleurs qu'à l'école ne tiennent pas compte des niveaux d'études, et tous les niveaux n'y apparaissent pas; l'Ontario incluait la 13e année jusqu'en 2001, année où ce niveau a été supprimé dans la province.

# CHAPITRE 2 - MÉTHODES D'ENQUÊTE

**K. Stephen Brown, PhD**
Faculté des statistiques et de la science actuarielle et
Groupe de recherche sur les comportements en santé
Université de Waterloo

**Alan Diener, PhD**
Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

**Rashid Ahmed, MSc**
Groupe de recherche sur les comportements en santé
Université de Waterloo

**David Hammond, MSc**
Département de psychologie
Université de Waterloo

Remerciements : Les auteurs remercient Judy Snider (Santé Canada) et Sue Bondy (Université de Toronto) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## INTRODUCTION

Le présent chapitre décrit l'essentiel des méthodes utilisées aux fins de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ). Comme il est indiqué au chapitre 1, l'ETJ de 2002 visait à brosser un tableau complet de l'usage du tabac chez les jeunes Canadiens de la 5e à la 9e année, de même qu'à recueillir des renseignements sur la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes de la 7e à la 9e année. Les parents des jeunes ayant participé à l'enquête ont également fourni des données. L'ETJ de 2002 a été conçue en s'inspirant de la composante « écoles » de l'ETJ de 1994. Ainsi, parallèlement à l'ETJ de 1994, l'ETJ de 2002 permet d'examiner les modifications aux taux de tabagisme parmi les jeunes de la 5e à la 9e année qui étaient âgés d'environ 10 à 14 ans au moment de chaque enquête. En outre, à l'instar de l'ETJ de 1994, celle de 2002 a recueilli des données sur une vaste gamme de facteurs pouvant être liés aux habitudes tabagiques des jeunes Canadiens. Les comparaisons entre ces facteurs et leurs liens avec l'usage du tabac donnent également la possibilité d'aborder les changements survenus pendant l'intervalle entre les deux enquêtes, tant en ce qui concerne ces variables connexes que la puissance de leur lien avec le tabagisme.

Comme dans toute enquête, il est essentiel de comprendre les principales méthodes utilisées pour recueillir, analyser et présenter les données afin de replacer les résultats dans leur contexte. Le présent chapitre décrit les principales caractéristiques du plan d'enquête et du protocole de collecte des données. Il aborde également certaines questions d'analyse qui seront décrites plus précisément ou approfondies dans les chapitres qui suivent. Étant donné que les analyses présentées dans les chapitres subséquents auront principalement pour objet de comparer les conclusions de 2002 à celles de 1994, des renseignements sommaires sur l'enquête de 1994 sont aussi donnés dans le présent chapitre. On trouvera par ailleurs de plus amples renseignements sur la première enquête dans l'*Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes – Rapport technique*[1]. En outre, les lecteurs désireux d'en savoir davantage sur l'ETJ de 1994 ou sur l'ETJ de 2002 sont priés de consulter l'*Enquête sur le tabagisme chez les jeunes – Guide de l'utilisateur des microdonnées* (1994)[2], ou l'*Enquête sur le tabagisme chez les jeunes – Guide de l'utilisateur des microdonnées* (2002)[3].

## PLAN DE L'ENQUÊTE

L'ETJ de 2002 a recueilli des données auprès d'élèves de la 5e à la 9e année et de leurs parents, entre novembre 2002 et janvier 2003. Les données recueillies portaient sur la prévalence du tabagisme, les types d'usage du tabac, les facteurs sociaux et démographiques liés à cet usage, l'endroit où les jeunes se procurent des cigarettes et la façon dont ils procèdent pour ce faire, les opinions et les attitudes des jeunes à l'égard du tabagisme, leur souvenir des mises en garde sur les paquets de cigarettes et leurs opinions à ce sujet. En plus de la série principale de questions sur le tabac, on a interrogé les élèves de la 7e à la 9e année sur leur consommation d'alcool et l'usage de drogues à des fins non médicales.

L'ETJ de 2002 diffère de celle de 1994 à plusieurs égards. En premier lieu, en 1994, les jeunes âgés de 10 à 14 ans avaient été interrogés dans les écoles, tandis que ceux âgés de 15 à 19 ans l'avaient été par téléphone à la maison. Depuis 1999, des données relatives au groupe d'âge de 15 à 19 ans ont été obtenues régulièrement dans le cadre de l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC). C'est pourquoi les jeunes de 15 à 19 ans n'ont pas été intégrés à l'ETJ de 2002. En second lieu, le questionnaire de 1994 portait exclusivement sur l'usage du tabac et les variables connexes, tandis que le questionnaire de l'ETJ de 2002 était plus complet et comprenait des questions liées à la consommation d'alcool et d'autres drogues et à la politique de lutte contre le tabagisme (p. ex. l'achat de cigarettes et l'accès à celles-ci). Troisièmement, l'ETJ de 2002 comprenait une enquête plus poussée auprès des parents des enfants qui ont participé à l'enquête en milieu scolaire. L'enquête auprès des parents a recueilli des renseignements sur l'usage du tabac chez les parents, les restrictions à l'usage du tabac et les variables socio-économiques. Le questionnaire du parent de l'ETJ de 1994 ne comprenait que des questions sur la composition du ménage, la profession et l'activité sur le marché du travail. Enfin, pour se conformer au mode de présentation des résultats dans les enquêtes provinciales en milieu scolaire, les résultats de ce rapport sont présentés par niveau d'études plutôt que par âge, comme c'était le cas dans l'ETJ de 1994.

**Population cible**

Dans toute enquête, la population cible est constituée de la population à laquelle les conclusions de l'enquête sont susceptibles de s'appliquer. Dans l'ETJ de 2002, ce groupe se composait de tous les jeunes résidents canadiens de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année inclusivement fréquentant l'école publique ou l'école privée dans les 10 provinces canadiennes. Les jeunes du Yukon, du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest n'étaient pas inclus dans l'enquête, ni ceux vivant dans des établissements ou dans des réserves des Premières nations. En outre, les jeunes fréquentant des écoles spécialisées (p. ex. écoles pour aveugles) ou des écoles situées dans des bases militaires ont été exclus de la population cible. Les jeunes inscrits dans des classes comptant moins de 10 élèves et ceux vivant dans des régions éloignées au nord des provinces ont aussi été exclus.

**Plan**

L'ETJ de 2002 a été effectuée d'après un plan en grappes stratifié à deux degrés au sein duquel les écoles constituent les unités primaires d'échantillonnage et les classes, les unités secondaires. Une liste de toutes les écoles publiques et privées du Canada précisant la répartition par niveau d'études pour les années scolaires de 1999 à 2002 a servi de base de sondage. Dans chaque province, les écoles ayant des élèves de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ont été stratifiées selon qu'elles appartenaient ou non à une région métropolitaine de recensement[1]; des strates supplémentaires ont été ajoutées au Québec (pour Montréal) et en Ontario (pour Toronto). Dans chaque strate, pour chacun

des niveaux de la 5e à 9e année, les écoles ont été sélectionnées sur la base de la probabilité proportionnelle à la taille de l'école; cette sélection étant effectuée indépendamment pour chaque niveau d'études, certaines écoles ont pu être sélectionnées plus d'une fois, mais pour des niveaux d'études différents. Par la suite, à partir des écoles sélectionnées, le personnel sur le terrain a choisi de façon aléatoire une classe admissible parmi celles de l'école correspondant au niveau d'études désiré. Tous les élèves de la classe choisie devaient être sondés. En outre, un parent de chaque enfant choisi devait répondre à 15 questions.

Afin d'obtenir des estimations des proportions de l'échantillon avec une précision raisonnable pour chaque province (c.-à-d. une proportion minimale estimable de 0,10 [10 %] conjuguée à un coefficient de variation [CV] maximal de 16,5 %), on a déterminé qu'il faudrait un total de 20 000 répondants (2 000 par province). Dans les provinces, l'échantillonnage a été réparti proportionnellement dans chaque strate en se fondant sur les données d'inscription.

Conformément aux considérations qui précèdent, l'échantillon final était formé de 1 070 classes provenant de 982 écoles différentes appartenant à 327 conseils ou commissions scolaires distincts.

---

[1]Une région métropolitaine de recensement est une région formée d'une ou de plusieurs municipalités adjacentes situées à proximité d'un centre urbain important dont la population compte au moins 100 000 habitants.

## COLLECTE DES DONNÉES ET TAUX DE RÉPONSE

### Erreurs d'échantillonnage et erreurs non dues à l'échantillonnage

Les spécialistes des techniques d'enquête signalent deux types principaux d'erreurs liées aux enquêtes par sondage comme l'ETJ de 1994 et l'ETJ de 2002 : des erreurs d'échantillonnage et des erreurs non dues à l'échantillonnage. Les erreurs d'échantillonnage (voir ci-dessous) surviennent parce que l'échantillon choisi n'est que l'un parmi de nombreux autres qui auraient pu être choisis à l'aide du plan de sondage. Ainsi, les écarts entre les résultats fondés sur un échantillon et ceux provenant de l'ensemble de la population varieront d'un échantillon à un autre. Ces différences sont appelées erreurs d'échantillonnage. La taille probable de l'erreur d'échantillonnage peut être quantifiée à l'aide de méthodes statistiques.

Bien que les erreurs d'échantillonnage renvoient à l'aspect fortuit de l'erreur liée au fait qu'on a utilisé un échantillon plutôt que l'ensemble de la population, les erreurs non dues à l'échantillonnage peuvent survenir en raison d'autres facteurs. L'une des causes très courantes de ces dernières est la non-réponse. Il est peu probable que la non-réponse soit strictement fortuite puisqu'il existe différentes sortes de personnes qui refusent de répondre à la totalité ou à des parties de l'enquête. La non-réponse peut

survenir si des conseils, des commissions ou des arrondissements scolaires refusent de participer, si des écoles faisant partie de conseils ou de commissions scolaires consentants ne participent pas, si des élèves d'écoles consentantes n'obtiennent pas la permission de leurs parents ou refusent de participer ou si des élèves ayant obtenu un consentement sont absents le jour de la collecte des données. Un autre type de non-réponse survient lorsqu'un élève ne répond pas à une question à laquelle il aurait dû répondre. Cela peut se produire si l'élève ne comprend pas la question ou l'interprète mal, refuse de répondre à une question, ne peut pas se rappeler les renseignements demandés ou saute involontairement une question en raison d'instructions « passez à ». En outre, des élèves pourraient répondre à une question qui, en raison de leurs réponses à des questions précédentes, ne leur est pas destinée. Les résultats fondés sur les réponses des sujets qui fournissent des données pourraient ne pas correspondre aux valeurs réelles dans l'ensemble de la population. À titre d'exemple, si les écoles ayant des programmes de lutte contre le tabagisme très actifs sont plus nombreuses à consentir à participer à l'enquête ou si les élèves absents sont plus nombreux à fumer, le fait de tirer des conclusions pour l'ensemble de la population de jeunes en se fondant sur les sujets qui ont consenti à la collecte de données dans les écoles consentantes risque d'entraîner une sous-estimation des taux de tabagisme réels.

Un ajustement pour tenir compte dans une certaine mesure de l'effet de la non-réponse est possible par pondération (voir ci-dessous), mais aucune méthode ne permet de quantifier totalement les biais systématiques attribuables à la non-réponse. Par conséquent, il est très important d'analyser à fond les taux de réponse.

**Procédures de consentement de la composante « écoles »**

La procédure de consentement a débuté en juin 2002 lorsqu'on a communiqué avec les conseils, les commissions ou les arrondissements scolaires auxquels appartenaient les écoles choisies. En outre, le Conseil des ministres de l'Éducation a reçu un préavis à l'automne de 2002. Les écoles échantillonnées des conseils, des commissions ou des arrondissements scolaires non consentants ont été remplacées par des écoles faisant partie de ceux consentants ayant un profil semblable au plan de l'inscription et des niveaux d'études. En choisissant des écoles semblables, on espérait que l'incidence de la non-réponse serait réduite au minimum. Dans certains cas, lorsque des conseils, des commissions ou des arrondissements scolaires importants refusaient et qu'il n'existait aucune commission ni conseil scolaire comparable et consentant, ils n'étaient pas remplacés.

À la réception du consentement des conseils, des commissions ou des arrondissements scolaires, on obtenait le consentement des directeurs des écoles choisies. Dans les cas de refus de la part des écoles, on avait recours à une procédure semblable à celle utilisée précédemment pour remplacer les écoles non consentantes afin de réduire l'incidence de la non-réponse. Lorsque les écoles choisies avaient fermé leurs portes, déménagé ou n'offraient plus les niveaux d'études choisis, on déterminait s'il y avait lieu de remplacer l'école par celle où les élèves avaient été transférés, en se fondant sur le

fait que d'autres élèves étaient déjà dans ce niveau d'études ou que des élèves du même niveau d'études venant d'autres écoles avaient été transférés à cette école.

Une fois l'approbation de l'école obtenue, des enquêteurs formés ont visité l'école et préparé une trousse pour chaque élève contenant une lettre d'introduction et un formulaire de consentement parental. Les élèves devaient apporter cette trousse à la maison. Les formulaires de consentement remplis ont été ramassés par l'enquêteur à l'école une semaine plus tard. À l'occasion de cette deuxième visite, les élèves qui n'avaient pas rendu le formulaire de consentement des parents ont été identifiés, et on a communiqué avec leurs parents par téléphone afin de solliciter leur consentement. Certains directeurs n'ont pas accepté de divulguer les numéros de téléphone des parents et, dans ces cas, on n'a pu recruter les enfants qui n'avaient pas rendu les formulaires d'autorisation de leurs parents.

**Procédure de consentement de la composante « parents »**

Si un étudiant obtenait le consentement de ses parents et si le numéro de téléphone de ces derniers était connu, on essayait d'obtenir une entrevue avec un parent de l'enfant participant. Si l'on obtenait un consentement pour l'enfant mais non le numéro de téléphone, on n'essayait pas d'obtenir d'entrevue avec le parent. Les parents joints par téléphone pouvaient refuser d'y participer.

**Échantillon de classes et d'élèves**

Le tableau 2-A présente des renseignements sur la participation à l'échelle des conseils, des commissions et des arrondissements scolaires et à celle des écoles. À l'aide des procédures décrites ci-dessus, on a trouvé des remplaçants pour un grand nombre des conseils, de commissions et arrondissements scolaires ainsi que d'écoles qui avaient refusé leur consentement. Cependant, dans certaines provinces, les conseils ou commissions scolaires n'ont pas pu être remplacés parce qu'ils étaient « uniques » en raison de leur très grande taille ou parce qu'aucun conseil ou commission de cette taille n'était disponible pour les remplacer. Cette situation s'est produite particulièrement en Alberta et en Ontario, où plusieurs conseils scolaires urbains de grande taille ont refusé d'accorder leur consentement et n'ont pas pu être remplacés. En fait, en Alberta, aucune école n'a été choisie parmi les principaux conseils urbains. Par conséquent, la proportion d'élèves provenant de ces conseils est inférieure aux attentes et, si ces élèves sont plus (ou moins) nombreux à fumer, les estimations qui en découlent pour ces provinces seront faussés.

Au total, 1 070 classes ont été choisies pour participer à cette enquête. Après le remplacement, on a obtenu le consentement des conseils, des commissions et des arrondissements scolaires afin de communiquer avec 1 001 écoles (94 % du nombre visé). À l'échelle des écoles, le consentement a été accordé pour la tenue d'une enquête dans 955 classes, représentant 95 % des 1 001 classes auprès desquelles l'approbation avait été obtenue des conseils, des commissions ou des arrondissements scolaires, et 89 % des 1 070 classes visées. Comparativement, en 1994, 80 classes par

province (800 en tout) avaient été choisies pour former l'échantillon original à l'aide de la méthode décrite ci-dessus. Après les remplacements de classes, 14 270 élèves venant de 755 classes avaient fourni des questionnaires utilisables pour l'ETJ de 1994.

Dans l'ETJ de 2002, le nombre définitif de classes pour lesquelles on avait obtenu le consentement des conseils, des commissions ou des arrondissements scolaires était inférieur à 90 % de la taille de l'échantillon visé pour l'Alberta (73 %) et l'Ontario (88 %). En outre, en Alberta, le nombre de classes recrutées était inférieur à 90 % du nombre de classes pour lesquelles les conseils, commissions ou arrondissements scolaires avaient donné leur consentement. Les coefficients de variation relativement importants pour l'Alberta et l'Ontario sont attribuables, en partie, à cette non-réponse.

Le tableau 2-B présente les données sur les taux de réponse des élèves par province pour l'ETJ de 2002. À l'échelle des élèves, toutes les provinces, à l'exception de l'Ontario (77 %) et du Manitoba (77 %), ont obtenu des questionnaires utilisables d'au moins 80 % des élèves dans les classes faisant partie de l'échantillon. Le taux de réponse global à l'échelle des élèves pour 2002 (82 %) est semblable à celui de l'ETJ de 1994, pour laquelle 80 % des élèves admissibles ont fourni des données. En 1994, le Québec (77 %), l'Ontario (71 %) et la Colombie-Britannique (78 %) ont obtenu des taux de réponse inférieurs à 80 %.

La non-réponse totale a été traitée en ajustant les poids associés aux réponses des élèves qui ont répondu à l'enquête afin de compenser pour ceux qui n'avaient pas répondu (voir ci-dessous).

**Tableau 2-A**
**Nombre de classes pour lesquelles un consentement a été accordé (après remplacement), selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Province | À l'échelle des conseils/commissions scolaires | | | À l'échelle des écoles | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Consentement | Taux | Total | Consentement | Taux |
| Canada (Total) | 1 070* | 1 001 | 94 % | 1 001* | 955 | 95 % |
| T.-N. | 78 | 78 | 100 % | 78 | 77 | 99 % |
| Î.-P.-É. | 54 | 54 | 100 % | 54 | 54 | 100 % |
| N.-É. | 89 | 89 | 100 % | 89 | 85 | 96 % |
| N.-B. | 83 | 83 | 100 % | 83 | 79 | 95 % |
| Qc | 155 | 150 | 97 % | 150 | 148 | 99 % |
| Ont. | 169 | 148 | 88 % | 148 | 134 | 91 % |
| Man. | 96 | 96 | 100 % | 96 | 91 | 95 % |
| Sask. | 92 | 92 | 100 % | 92 | 92 | 100 % |
| Alb. | 124 | 91 | 73 % | 91 | 79 | 87 % |
| C.-B. | 130 | 120 | 92 % | 120 | 116 | 97 % |

*Veuillez noter que les totaux n'ont pas été ajustés afin de refléter l'ajout de conseils/commissions scolaires de remplacement. Par conséquent, les taux de réponse réels peuvent être inférieurs à ceux qui figurent ici.

**Tableau 2-B**
**Taux de participation des élèves, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Province | Population cible* | Classes recrutées | Élèves admissibles | Questionnaires utilisables | % de questionnaires utilisables |
|---|---|---|---|---|---|
| Canada (Total) | 2 027 505 | 955 | 23 217 | 19 018 | 82 % |
| T.-N. | 33 944 | 77 | 1 862 | 1 574 | 85 % |
| Î.-P.-É. | 10 087 | 54 | 1 305 | 1 091 | 84 % |
| N.-É. | 61 566 | 85 | 2 108 | 1 784 | 85 % |
| N.-B. | 49 049 | 79 | 2 020 | 1 656 | 82 % |
| Qc | 487 440 | 148 | 3 869 | 3 229 | 83 % |
| Ont. | 770 598 | 134 | 3 343 | 2 583 | 77 % |
| Man. | 76 157 | 91 | 2 000 | 1 534 | 77 % |
| Sask. | 67 600 | 92 | 2 024 | 1 707 | 84 % |
| Alb. | 219 143 | 79 | 1 803 | 1 442 | 80 % |
| C.-B. | 251 921 | 116 | 2 883 | 2 418 | 84 % |

*La population cible désigne le nombre de jeunes de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année dans la province

**Collecte des données**

La détermination du contenu du questionnaire incombait au Programme de la lutte au tabagisme de Santé Canada. On a conçu le questionnaire de l'ETJ de 2002 (annexe B) pour qu'il soit comparable à celui utilisé en 1994. Des modifications minimales ont été apportées à la formulation de certaines questions, et de nouvelles questions tirées de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes portant sur les activités et l'estime de soi ont été ajoutées. Des questions sur la consommation d'alcool et l'usage de drogues à des fins non médicales ont été élaborées en collaboration avec le Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées de Santé Canada et ajoutées à la fin du questionnaire pour les jeunes de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année. Les versions anglaise et française de l'ébauche du questionnaire de l'ETJ de 2002 ont fait l'objet d'un essai pilote au printemps 2002 auprès de garçons et de filles de divers niveaux d'études, ayant des expériences du tabagisme et des niveaux de rendement scolaire divers.

Le questionnaire destiné aux parents (annexe A) a subi des modifications importantes par rapport à la version de 1994. On y a ajouté des questions sur les données démographiques, l'accès des enfants aux services de santé, les restrictions à l'usage du tabac ainsi que la prévalence du tabagisme à domicile.

Des enquêteurs formés étaient responsables du choix des classes visées par l'enquête, de l'obtention du consentement des parents, de l'administration et de la collecte des questionnaires remplis et des entrevues téléphoniques avec les parents. Les questionnaires destinés aux élèves ont été remplis en classe en présence de l'enseignant. Les séances de collecte des données ont duré en moyenne de 30 à 40 minutes. Afin d'assurer la confidentialité, on a demandé à l'enseignant de ne pas circuler parmi les élèves.

Chaque enfant a reçu un questionnaire dans une enveloppe étiquetée à son nom. Le questionnaire à l'intérieur de l'enveloppe contenait un identificateur unique, mais non le nom de l'élève ni un autre renseignement signalétique. L'enquêteur a lu l'introduction et les instructions, a répondu aux neuf premières questions avec les élèves pour leur montrer comment faire différents types d'entrées et leur a expliqué comment remplir la roue à la question 21. On a demandé aux élèves de placer leurs questionnaires une fois remplis à l'envers sur le bureau et non dans l'enveloppe originale. L'enquêteur a d'abord ramassé les enveloppes vides, puis les questionnaires. L'identificateur unique a permis au questionnaire de l'enfant d'être lié à celui de ses parents.

À partir des listes de classes originales, des enveloppes vides et des enveloppes non distribuées, il a été possible de déterminer les taux de réponse par classe. Aucune tentative n'a été faite pour recueillir des données auprès d'élèves absents.

### Enquête auprès des parents

On a communiqué par téléphone avec un parent de chaque enfant participant pour lui demander de répondre à une courte enquête de 15 questions à l'aide des méthodes décrites ci-dessus. Cette enquête comprenait des questions sur l'usage du tabac chez les parents et leurs attitudes à l'égard du tabac, les restrictions à l'usage du tabac à domicile et des renseignements socio-économiques fondamentaux. En tout, on a dénombré 1 055 élèves pour lesquels une partie ou la totalité des renseignements provenant des parents manquait. Ces lacunes étaient principalement attribuables à la non-réponse à la totalité de l'enquête plutôt qu'à certaines questions.

## TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été recueillies auprès des élèves et des parents entre novembre 2002 et janvier 2003.

La saisie et le traitement des données des questionnaires ont été effectués au bureau central de Statistique Canada. La qualité de la saisie des données a été évaluée au moyen d'une vérification aléatoire de 20 % des questionnaires. On estime que le taux d'erreur a été inférieur à 2 %.

On a interrogé en tout 17 709 parents qui ont consenti à ce que les résultats les concernant soient communiqués à Santé Canada. Les données provenant de ces

parents et de leurs enfants font partie d'un « fichier commun » qui n'est accessible qu'à Santé Canada. En tout, 19 018 élèves ont rempli le questionnaire et, une fois supprimées les variables pouvant permettre d'identifier certains élèves, leurs réponses ont été stockées dans le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fourni par Statistique Canada. À l'exception de certaines analyses utilisant des données provenant des enquêtes auprès des parents ou des variables ne faisant pas partie du FMGD, les analyses présentées dans le présent rapport ont été fondées sur ce fichier. Il est important de noter que le FMGD ne contient pas de données obtenues dans le cadre de l'enquête auprès des parents, exception faite d'une variable sur la composition de la famille.

**Données manquantes**

Le questionnaire a été conçu avec très peu d'instructions « passez à » afin de réduire au minimum les problèmes de confusion relativement aux questions auxquelles on devait répondre. Cependant, on trouve certaines questions, énumérées ci-dessous, pour lesquelles le taux de données manquantes (c.-à-d. auxquelles le répondant a répondu « ne sait pas », « refuse » ou n'a pas répondu du tout) a dépassé 15 %.

- Question Y_Q8 demandant à l'élève combien il aimerait peser (15 % de données manquantes);
- Question Y_Q46 demandant aux élèves ce qu'ils pensent de certaines choses qui ont été dites sur l'usage de la cigarette (de 15 % à 32 % de données manquantes);
- Question Y_Q55 interrogeant les élèves sur les règlements de l'école relatifs à l'usage de la cigarette (16 % de données manquantes);
- Question Y_Q56 demandant aux élèves si la plupart des élèves qui fument observent ces règlements (42 % de données manquantes);
- Question Y_Q59 interrogeant les élèves sur leur argent de poche (23 % de données manquantes);
- Question Y_Q80 interrogeant les élèves sur le nombre de décès attribuables à la cigarette par rapport à d'autres causes (de 32 % à 46 % de données manquantes).

La question 16 (« As-tu fumé 100 cigarettes ou plus au cours de ta vie? »), la question Y_Q11A (« As-tu déjà essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées?), et la question Y_Q14 (« As-tu déjà fumé une cigarette au complet? ») sont des questions essentielles pour établir la situation vis-à-vis du tabagisme (voir ci-dessous) et aussi déterminer les instructions « passe à » valides (c.-à-d. les questions auxquelles il faut répondre et celles qui pourraient être omises). Si les réponses à ces questions étaient « Je ne sais pas » ou si elles étaient toutes manquantes, un mécanisme d'imputation comportant des réponses à d'autres questions connexes a été utilisé afin d'établir une valeur pour le répondant dans la mesure du possible. Des réponses à d'autres questions que celles-ci sur le tabagisme n'ont pas été imputées si elles étaient manquantes.

**Renseignements supprimés**

Les renseignements pouvant permettre d'identifier des personnes ayant participé à l'enquête, comme le nom du répondant ou celui de son école, ne sont pas publiés dans le présent rapport. D'autres renseignements jugés de nature délicate ont été supprimés. À titre d'exemple, afin d'éviter de divulguer des renseignements sur la marque de cigarettes, les réponses à la question Y_Q22B (« Quelle marque fumes-tu habituellement »?) ont été recodées de manière à n'indiquer que la force de la marque et sa teneur en goudron. De même, les réponses aux questions Y_Q75 et Y_Q78 mentionnant le Ritalin et le Gravol ont été regroupées avec d'autres médicaments délivrés sur ordonnance et en vente libre.

**Pondération des réponses**

Le principal objectif de toute enquête sur échantillon consiste à fournir des estimations raisonnables de paramètres de populations (p. ex. des totaux, des proportions et des moyennes au sein de sous-groupes précis comme l'âge et le sexe). Dans l'ETJ de 2002, on a obtenu des réponses de 19 018 élèves des 10 provinces. Ces réponses sont utilisées afin de fournir des estimations pour les 2 027 506 élèves faisant partie de la population cible (de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année). Par conséquent, chaque élève faisant partie de l'échantillon de l'ETJ de 2002 représente environ 107 jeunes Canadiens. Autrement dit, la fraction de la population cible interrogée dans l'ETJ de 2002 représentait 0,0094, ou 0,94 %. En raison de la méthode d'échantillonnage utilisée, les fractions variaient d'une province à l'autre. À titre d'exemple, à l'Île-du-Prince-Édouard, 10,8 % de la population cible a été interrogée, tandis qu'en Ontario, 0,34 % seulement de la population cible l'a été.

Le tableau 2-B (ci-dessus) présente la taille de l'échantillon et de la population cible pour chaque province. Afin que les estimations tirées de l'échantillon soient des estimations raisonnables des quantités correspondantes dans la population cible, un poids est attribué aux données de chaque répondant; ce poids correspond au nombre de répondants que représente cette personne. Ces poids reflètent la probabilité de sélection du répondant et les ajustements pour les cas de non-réponse. Pour chaque enregistrement, il existe un poids initial d'échantillonnage qui est inversement proportionnel à la probabilité de sélection de cette combinaison classe-école dans la strate. Puis, il y a un ajustement pour la non-réponse au niveau de l'école. On procède ensuite à un ajustement pour la classe au sein de l'école, suivi d'ajustements pour la non-réponse au niveau de la classe et au niveau des élèves. Enfin, on effectue un ajustement post-stratification afin de faire concorder les totaux pondérés avec les totaux âge-sexe-province dans la population cible.

Dans le présent rapport, les entrées des tableaux sont fondées sur les réponses pondérées et, par conséquent, donnent des estimations du nombre total d'élèves de la population cible qui répondent aux critères d'inclusion dans les tableaux. Les proportions et les moyennes déclarées sont fondées sur ces estimations pondérées. Il importe d'établir une distinction entre ces estimations de population et les tailles

d'échantillon qui sont beaucoup moins élevées, mais qui sont les chiffres pertinents pour quantifier la taille probable des erreurs d'échantillonnage (voir ci-dessous).

**Erreur d'échantillonnage et fiabilité**

Dans les ETJ de 1994 et de 2002, les estimations des effectifs de population sont fondées sur des échantillons de la population cible. *L'erreur type de l'estimation* est une façon de quantifier la variation pouvant exister d'un échantillon (hypothétique) à un autre échantillon (hypothétique) tiré de la population cible en utilisant les méthodes d'échantillonnage courantes. L'erreur type dépendra du plan choisi, de la taille de l'échantillon choisi, des réponses réelles et des poids attribués aux répondants.

Avec un plan en grappes stratifié à deux degrés complexe comme celui-ci, une simple formule se rapportant à la taille de l'échantillon et à la précision ne s'appliquera pas. À titre d'exemple, étant donné que les élèves d'une même classe peuvent être plus semblables que ceux d'une autre classe ou d'une autre école, on pourrait s'attendre à ce que les réponses des élèves de la même classe soient corrélées (c.-à-d. non indépendantes). De même, deux écoles du même conseil ou arrondissement ou de la même commission scolaire peuvent être plus semblables que deux écoles de deux conseils, commissions ou arrondissements scolaires différents. On doit donc considérer la dépendance possible entre des répondants au sein d'un conseil ou arrondissement ou d'une commission scolaire.

Ces corrélations possibles entre répondants signifient que les estimations de la variation entre échantillons sont plus importantes que celles qu'on obtiendrait à partir d'échantillons aléatoires simples (c.-à-d. un échantillonnage indépendant à l'échelle individuelle) provenant de la population cible. Une donnée statistique que l'on peut calculer afin d'estimer l'inflation de la variance attribuable à un plan d'enquête plus complexe est appelée *effet du plan d'échantillonnage*. Dans le cas de l'ETJ de 2002, Statistique Canada estime que cet effet est de 2,70 pour le plan complet. Cela signifie que le plan nécessiterait 2,70 fois plus de répondants pour obtenir des estimations ayant la même précision qu'un plan n'exigeant qu'un échantillon aléatoire simple de participants provenant de la population cible. Bien sûr, un plan fondé sur un tel échantillon serait beaucoup plus coûteux à mettre en œuvre. Par conséquent, le plan de sondage à plusieurs degrés sera plus économique pourvu que l'effet du plan d'échantillonnage ne soit pas trop important. En comparaison, on a estimé que l'effet du plan d'échantillonnage pour la composante « écoles » de l'ETJ de 1994 était de 4,96, entraînant une plus grande incertitude des estimations pour l'échantillon de la même taille dans l'ETJ de 2002 par rapport à l'ETJ de 1994.

Une méthode courante pour quantifier la variation dans les enquêtes sur échantillon consiste à utiliser le *coefficient de variation* (CV). Pour une estimation, le CV est défini comme le rapport : *CV = l'erreur type de l'estimation/l'estimation*, et est habituellement exprimé en pourcentage. Ainsi, si le CV d'une estimation est de 8 %, cela signifie que la taille de l'erreur type de l'estimation représente 8 % de l'estimation elle-même. En général, moins le CV est élevé, plus les énoncés sur les effectifs de population

sous-jacents sont précis. Le CV tient compte de la taille de l'échantillon, de l'effet du plan d'échantillonnage, des valeurs des réponses et des poids des échantillons.

Statistique Canada propose des directives pour déterminer si les estimations doivent être publiées en se fondant sur le CV de l'estimation. En général :

- Si une estimation est fondée sur un échantillon d'au moins 30 répondants et a un CV qui se situe entre 0 % et 16,5 %, elle est jugée *acceptable*;
- Si une estimation est fondée sur un échantillon d'au moins 30 répondants et a un CV qui se situe entre 16,6 % et 33,3 %, elle est jugée *marginale* et n'est publiée qu'accompagnée d'une mise en garde concernant les niveaux élevés d'erreur. Le message « Variabilité d'échantillonnage modérée » accompagnera ces estimations dans les tableaux des prochains chapitres;
- Si une estimation est fondée sur un échantillon de moins de 30 personnes ou si son CV est supérieur à 33,3 %, elle est de *qualité inacceptable* et ne sera pas publiée.

**Estimation et tests statistiques**

Un intervalle de confiance à 95 % est une fourchette de valeurs qui, avec une probabilité de 0,95, contiendra la valeur vraie de la population pour la quantité estimée. En se fondant sur le CV pour une estimation, il est possible de fournir un *intervalle de confiance* pour la quantité estimée (*estimation* $\pm 2 \sqrt{\frac{\text{estimation}^*\text{CV}}{100}}$ ). Les *Guides de l'utilisateur des microdonnées*[2,3] donnent des tableaux détaillés de CV pour les ETJ de 1994 et de 2002 pour des totaux estimés ainsi que des instructions sur la façon d'utiliser ces tableaux afin d'obtenir des erreurs types et des intervalles de confiance pour des proportions, des différences entre les proportions, des ratios et des différences entre les ratios.

Il est très courant de désirer comparer des estimations provenant de deux groupes de personnes ou plus. À titre d'exemple, il peut s'avérer intéressant de comparer des taux de tabagisme chez les hommes et chez les femmes ou d'établir des comparaisons à ce sujet entre les provinces ou entre les élèves qui signalent que leurs parents fument et ceux dont les parents ne fument pas, etc. Lorsqu'on fait ce type de comparaisons, il est important que les différences observées dans les estimations soient jugées par rapport à la variation de l'échantillonnage dans les estimations. Un test de signification permet de déterminer si la différence observée peut raisonnablement être fortuite ou si la différence est tellement importante qu'elle reflète probablement une différence réelle sous-jacente entre les groupes comparés. Un élément de jugement, parfois appelé jugement « clinique » (c.-à-d. la compréhension du contexte de la différence), est aussi souvent nécessaire, étant donné qu'avec des échantillons de grande taille, les différences qui ne sont pas significatives peuvent être jugées « statistiquement significatives ».

Lorsqu'on utilise des plans d'enquête complexes comme celui-ci, le calcul des quantités statistiques exactes nécessaires à l'exécution de tests statistiques n'est pas une tâche simple. Aux fins du présent rapport, des tableaux visant à guider l'interprétation de tests

de signification entre les pourcentages pour *deux sous-groupes distincts* de répondants tirés de l'échantillon total sont présentés dans l'annexe. Les tableaux 2-1a, 2-1b et 2-1c donnent *le plus petit* total estimé de la population pour les deux sous-groupes comparés et qui est nécessaire pour que deux pourcentages soient significativement différents au niveau de 5 %. En raison des effets différents du plan, le tableau 2-1a doit être utilisé pour comparer des sous-groupes de l'ETJ de 2002. Le tableau 2-1b doit être utilisé pour comparer des sous-groupes de l'ETJ de 1994, et le tableau 2-c, pour comparer un sous-groupe de 2002 au même sous-groupe de 1994. Il est important de noter que les totaux estimés de la population pour des comparaisons significatives dans les provinces seront généralement moins élevés que ceux pour le Canada.

- À titre d'exemple, lorsqu'on utilise le tableau 2-1a pour comparer des sous-groupes de l'ETJ de 2002, si un pourcentage estimé est 45 %, et le deuxième, 50 %, cette différence sera jugée significative au niveau de 5 % si la moins élevée des deux estimations du nombre d'enfants dans un sous-groupe est d'au moins 223 213. Comme deuxième exemple, si un pourcentage estimé est 65 %, et un deuxième, 80 %, le plus petit sous-groupe doit compter une population estimée totale d'au moins 20 362 enfants pour que la différence soit significative. Il s'agit d'un test conservateur qui n'est qu'approximatif en raison de la complexité du plan de l'enquête, mais il doit servir de ligne directrice pour examiner les différences significatives. Veuillez aussi noter que ce tableau s'applique uniquement aux comparaisons entre deux sous-groupes indépendants d'enfants (p. ex. des pourcentages de fumeurs quotidiens de deux groupes d'âge). Il ne s'appliquerait pas, par exemple, lorsqu'on compare deux réponses à la même question pour un seul groupe d'enfants (p. ex. des pourcentages de fumeurs quotidiens et non quotidiens dans le même groupe d'âge).

**Ajustement pour d'autres facteurs**

Dans le présent rapport, on n'a procédé à aucun ajustement pour tenir compte d'autres facteurs pouvant être liés aux réponses considérées, hormis ceux qui sont contrôlés en subdivisant les données, comme l'indiquent les tableaux. Les lecteurs doivent être conscients du fait que d'autres variables pourraient éventuellement avoir une influence confusionnelle sur les associations présentées ici. À titre d'exemple, le statut socio-économique pourrait avoir un effet confusionnel sur l'association entre la dépense d'argent et les taux de tabagisme. Un ajustement complet pour tenir compte d'autres variables nécessiterait des techniques de modélisation plus perfectionnées, comme la régression (logistique) multiple, qui dépassent la portée de ce rapport technique.

**Principales variables**

Dans le présent rapport, la principale variable-réponse est le tabagisme autodéclaré. Il existe de nombreuses façons de catégoriser les habitudes tabagiques des jeunes. Aux fins du présent rapport, les auteurs ont modifié les catégories qui avaient été utilisées dans le rapport de 1994 et les ont remplacées par des catégories qui reflètent davantage l'usage du tabac observé chez les jeunes de ces niveaux d'études. En

particulier, dans cette population, il pourrait ne pas être approprié d'utiliser le critère d'avoir fumé au moins 100 cigarettes pour définir un fumeur[4]. La population de l'ETJ risque davantage d'essayer de fumer que les enfants des niveaux d'études supérieurs. Par conséquent, dans le présent rapport, tout enfant qui a fumé ne serait-ce que quelques bouffées d'une cigarette est considéré comme ayant fumé. Les définitions utilisées sont les suivantes :

- *Jeune qui a déjà fumé* : A déjà essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées
  - Dans la catégorie des jeunes ayant déjà fumé, on peut également distinguer les catégories *Jeune ayant pris quelques bouffées* (qui a pris quelques bouffées, mais n'a jamais fumé une cigarette au complet) et *Jeune ayant pris plus que quelques bouffées* (a fumé une cigarette au complet);
  - Les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées peuvent aussi être classés dans les catégories *Fumeur quotidien* (a fumé tous les jours au cours des 7 derniers jours) et *Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien* (n'a pas fumé tous les jours au cours des 7 derniers jours);
- *Jeune qui n'a jamais fumé* :
  - Les jeunes qui n'ont jamais fumé peuvent être subdivisés dans les catégories *Jeune qui n'a jamais fumé et qui n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer* et *Jeune qui n'a jamais fumé et qui a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer*. Cette catégorie permet de déterminer les personnes qui risquent le plus d'essayer de fumer dans l'avenir.

Le tableau 2-C résume les catégories de tabagisme utilisées dans le présent rapport. À des fins de comparaison, les conclusions de l'ETJ de 1994 ont été analysées de nouveau à l'aide des définitions révisées des catégories d'usage du tabac. Chaque chapitre présente les résultats selon l'un des trois types de définitions de catégories figurant au tableau 2-C.

**Tableau 2-C**
**Définitions des catégories de tabagisme, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Système | Description | Définition |
|---|---|---|
| Catégorie 2 | Jeune qui n'a jamais fumé | N'a jamais essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées (Y_Q11A) |
| | Jeune qui a déjà fumé | A essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées (Y_Q11A) |
| Catégorie 3 | Jeune qui n'a jamais fumé | N'a jamais essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées (Y_Q11A) |
| | Jeune qui a pris quelques bouffées | A essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées (Y_Q11A), mais n'a jamais fumé une cigarette au complet (Y_Q14) |
| | Jeune qui a pris plus que quelques bouffées | A fumé une cigarette au complet (Y_Q14) |

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie 5 | Jeune qui n'a jamais fumé et qui n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer | N'a jamais essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées (Y-Q11A) et n'a jamais sérieusement pensé à fumer (Y_Q11B) |
| | Jeune qui n'a jamais fumé et qui a sérieusement pensé à fumer | N'a jamais essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées (Y-Q11A) et a sérieusement pensé à essayer de fumer (Y_Q11B) |
| | Jeune qui a pris quelques bouffées | A essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées (Y_Q11A), mais n'a jamais fumé une cigarette au complet (Y_Q14) |
| | Jeune qui a fumé plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | A fumé une cigarette au complet (Y_Q14), mais n'a pas fumé tous les jours au cours des 7 derniers jours (Y_Q21) |
| | Fumeur quotidien | A fumé tous les jours au cours des 7 derniers jours (Y_Q21) |

Nota : Certains chapitres identifient d'autres sous-groupes de fumeurs. Dans ces cas, les définitions sont clairement énoncées dans le texte.

### Validité des mesures fondées sur l'autodéclaration

L'un des problèmes posés par les mesures fondées sur l'autodéclaration consiste à savoir si le répondant répond sincèrement pour les catégories qui pourraient être perçues comme « délicates », voire illégales dans certains cas. Il existe de la documentation abondante sur la mesure de l'usage du tabac chez les jeunes d'un âge aussi précoce que ceux faisant l'objet de la présente étude. Dans d'autres études, les mesures visant à promouvoir la sincérité des réponses comprenaient une collecte d'échantillons biologiques d'haleine ou de salive visant soit à valider la déclaration du jeune ou à encourager celui-ci à répondre honnêtement en lui faisant savoir qu'on sera en mesure de valider sa réponse (« technique de la tuyauterie simulée »)[5]. La collecte de tels échantillons n'est pas possible dans une enquête d'aussi grande envergure que l'ETJ de 2002. Par conséquent, les principales mesures prises pour encourager la sincérité des réponses ont consisté à convaincre les élèves que leurs réponses ne seraient pas connues de leurs enseignants, d'autres élèves ou de leurs parents. Ces mesures comprenaient la collecte de données par des enquêteurs formés et non des enseignants, des instructions claires sur la façon de remplir le questionnaire de manière confidentielle et la transmission du message que Statistique Canada ne révélera pas les réponses et que personne à l'école que fréquente l'élève ou à son domicile ne verra ce qu'il a écrit. Les renseignements ont été répétés sur chaque page du questionnaire.

Ces mesures sont les mêmes que celles adoptées dans l'ETJ de 1994. Il est impossible de déterminer s'il existe une sous-déclaration systématique de l'usage du tabac ou de la consommation de cigarettes au sein de l'échantillon. Cependant, les leçons tirées des études systématiques sur le tabagisme chez les jeunes[6] donnent à penser que la sous-déclaration est vraisemblablement faible.

L'autodéclaration de la consommation d'alcool et d'autres drogues n'a pas été étudiée à fond comme celle de l'utilisation de la cigarette chez les jeunes de cette plage d'âge.

D'autres enquêtes provinciales portant sur la consommation d'alcool et d'autres drogues[7] utilisent des méthodes semblables pour assurer la confidentialité et, par conséquent, encouragent les réponses sincères.

**RÉSUMÉ**

L'ETJ de 2002 est une enquête complexe qui donne des renseignements importants sur l'usage du tabac chez les jeunes Canadiens de la 5e à la 9e année. Dans les chapitres qui suivent, des analyses sont présentées afin d'examiner les taux de consommation de cigarettes parmi les jeunes Canadiens et les facteurs liés à celle-ci. En outre, des comparaisons entre l'ETJ de 1994 et celle de 2002 permettent d'étudier les tendances au fil du temps chez les élèves de ces niveaux d'études. La consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes Canadiens de la 7e à la 9e année est également examinée.

## RÉFÉRENCES


1. STEPHENS T. et M. Morin. (Santé Canada). *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes : Rapport technique*. Ottawa : ministre des Approvisionnements et Services Canada, (nº de catalogue H49-98/1-1994F), 1996. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/research/archive/survey94/yss.html

2. STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur le tabagisme chez les jeunes – Guide de l'utilisateur des microdonnées* (1994). Division des enquêtes spéciales, 1996.

3. STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur le tabagisme chez les jeunes – Guide de l'utilisateur des microdonnées* (2002). Division des enquêtes spéciales, 2004.

4. MILLS C., T. Stephens et K. Wilkins. Rapport sommaire de l'Atelier sur la surveillance de l'usage du tabac. *Maladies chroniques au Canada*, 1994; 15: 120-125.

5. CAMERON R., K.S. Brown, J.A.B. Best, C. Pelkman, C.L. Madill, S.R. Manske et M.E. Payne. The effectiveness of a social influences smoking prevention program as a function of provider type (teacher or nurse), provider training method (workshop or self preparation) and school risk. *American Journal of Public Health* 1999; 89, 1827-31.

6. PATRICK D.L., A. Cheadle, D.C. Thompson, P. Diehr, T. Koepsell et S. Kinne. The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* 1994; 84: 1086-1093.

7. ADLAF E.M. et A. Paglia. *Drug Use among Ontario Students 1977-2003: Detailed OSDUS Findings*. CAMH Research Document Series No.13. Toronto, ON: Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2003.

## TABLEAUX EN ANNEXE

### Tableau 2-1a
### Total approximatif de la population nécessaire dans le plus petit de deux groupes pour l'obtention d'un niveau de signification (p < 0,05) aux fins de la comparaison de deux proportions au Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

| | Proportion | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Proportion** | **0,05(0,95)** | **0,10(0,90)** | **0,15(0,85)** | **0,20(0,80)** | **0,25(0,75)** | **0,30(0,70)** | **0,35(0,65)** | **0,40(0,60)** | **0,45(0,55)** |
| **0,10(0,90)** | 63 766 | | | | | | | | |
| **0,15(0,85)** | 20 681 | 100 532 | | | | | | | |
| **0,20(0,80)** | 11 170 | 29 298 | 132 702 | | | | | | |
| **0,25(0,75)** | 7 324 | 14 745 | 36 766 | 160 277 | | | | | |
| **0,30(0,70)** | 5 308 | 9 191 | 17 809 | 43 085 | 183 255 | | | | |
| **0,35(0,65)** | 4 085 | 6 411 | 10 771 | 20 362 | 48 255 | 201 638 | | | |
| **0,40(0,60)** | 3 271 | 4 787 | 7 330 | 12 064 | 22 404 | 52 277 | 215 426 | | |
| **0,45(0,55)** | 2 693 | 3 740 | 5 362 | 8 066 | 13 069 | 23 936 | 55 149 | 224 617 | |
| **0,50(0,50)** | 2 262 | 3 016 | 4 115 | 5 809 | 8 617 | 13 787 | 24 957 | 56 872 | 229 213 |
| **0,55(0,45)** | 1 930 | 2 489 | 3 267 | 4 396 | 6 128 | 8 985 | 14 218 | 25 468 | 57 447 |
| **0,60(0,40)** | 1 666 | 2 091 | 2 660 | 3 447 | 4 584 | 6 319 | 9 169 | 14 362 | |
| **0,65(0,35)** | 1 452 | 1 780 | 2 206 | 2 773 | 3 555 | 4 678 | 6 383 | | |
| **0,70(0,30)** | 1 275 | 1 532 | 1 856 | 2 275 | 2 830 | 3 590 | | | |
| **0,75(0,25)** | 1 125 | 1 329 | 1 580 | 1 894 | 2 298 | | | | |
| **0,80(0,20)** | 998 | 1 161 | 1 356 | 1 596 | | | | | |
| **0,85(0,15)** | 889 | 1 019 | 1 172 | | | | | | |
| **0,90(0,10)** | 793 | 898 | | | | | | | |
| **0,95(0,05)** | 711 | | | | | | | | |

Remarque : Pour utiliser ce tableau, choisissez les deux proportions à comparer, soit les deux parmi les valeurs qui ne sont pas entre parenthèses ou les deux parmi les valeurs entre parenthèses. L'entrée du tableau donne la population totale estimée pour le plus petit des deux groupes afin que les proportions soient significativement différentes (p < 0,05).

**Tableau 2-1b**
**Total approximatif de la population nécessaire dans le plus petit de deux groupes pour l'obtention d'un niveau de signification ($p < 0,05$) aux fins de la comparaison de deux proportions au Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

**Proportion**

| Proportion | 0,05(0,95) | 0,10(0,90) | 0,15(0,85) | 0,20(0,80) | 0,25(0,75) | 0,30(0,70) | 0,35(0,65) | 0,40(0,60) | 0,45(0,55) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,10(0,90) | 150 426 | | | | | | | | |
| 0,15(0,85) | 48 787 | 237 158 | | | | | | | |
| 0,20(0,80) | 26 351 | 69 115 | 313 049 | | | | | | |
| 0,25(0,75) | 17 279 | 34 783 | 86 732 | 378 098 | | | | | |
| 0,30(0,70) | 12 522 | 21 683 | 42 011 | 101 639 | 432 306 | | | | |
| 0,35(0,65) | 9 637 | 15 124 | 25 410 | 48 034 | 113 836 | 475 672 | | | |
| 0,40(0,60) | 7 716 | 11 293 | 17 292 | 28 459 | 52 852 | 123 322 | 508 197 | | |
| 0,45(0,55) | 6 352 | 8 823 | 12 648 | 19 027 | 30 831 | 56 466 | 130 098 | 529 880 | |
| 0,50(0,50) | 5 337 | 7 115 | 9 708 | 13 702 | 20 328 | 32 525 | 58 876 | 134 164 | 540 721 |
| 0,55(0,45) | 4 553 | 5 872 | 7 708 | 10 371 | 14 455 | 21 195 | 33 541 | 60 080 | 135 519 |
| 0,60(0,40) | 3 931 | 4 933 | 6 274 | 8 131 | 10 814 | 14 907 | 21 629 | 33 880 | |
| 0,65(0,35) | 3 426 | 4 200 | 5 204 | 6 542 | 8 385 | 11 035 | 15 058 | | |
| 0,70(0,30) | 3 007 | 3 614 | 4 379 | 5 367 | 6 676 | 8 470 | | | |
| 0,75(0,25) | 2 655 | 3 135 | 3 727 | 4 469 | 5 421 | | | | |
| 0,80(0,20) | 2 355 | 2 738 | 3 200 | 3 764 | | | | | |
| 0,85(0,15) | 2 096 | 2 403 | 2 766 | | | | | | |
| 0,90(0,10) | 1 871 | 2 117 | | | | | | | |
| 0,95(0,05) | 1 673 | | | | | | | | |

Remarque : Pour utiliser ce tableau, choisissez les deux proportions à comparer, soit les deux parmi les valeurs qui ne sont pas entre parenthèses ou les deux parmi les valeurs entre parenthèses. L'entrée du tableau donne la population totale estimée pour le plus petit des deux groupes afin que les proportions soient significativement différentes ($p < 0,05$).

**Tableau 2-1c**
**Total approximatif de la population nécessaire dans le plus petit de deux groupes pour l'obtention d'un niveau de signification (p < 0,05) aux fins de la comparaison de deux proportions au Canada : l'une tirée de l'Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes et l'une tirée de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (suite ci-dessous)**

| Proportion tirée de l'ETJ de 2002 | Proportion tirée de l'ETJ de 1994 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0,05(0,95) | 0,10(0,90) | 0,15(0,85) | 0,20(0,80) | 0,25(0,75) | 0,30(0,70) | 0,35(0,65) | 0,40(0,60) | 0,45(0,55) | 0,50(0,50) |
| 0,05(0,95) | | | | | | | | | | |
| 0,10(0,90) | 91 598 | | | | | | | | | |
| 0,15(0,85) | 27 744 | 151 321 | | | | | | | | |
| 0,20(0,80) | 14 197 | 42 029 | 203 713 | | | | | | | |
| 0,25(0,75) | 8 874 | 20 258 | 54 481 | 248 775 | | | | | | |
| 0,30(0,70) | 6 144 | 12 122 | 25 506 | 65 100 | 286 507 | | | | | |
| 0,35(0,65) | 4 518 | 8 120 | 14 912 | 29 938 | 73 888 | 316 909 | | | | |
| 0,40(0,60) | 3 451 | 5 818 | 9 802 | 17 244 | 33 557 | 80 842 | 339 981 | | | |
| 0,45(0,55) | 2 703 | 4 354 | 6 915 | 11 191 | 19 118 | 36 360 | 85 964 | 355 722 | | |
| 0,50(0,50) | 2 152 | 3 353 | 5 107 | 7 808 | 12 287 | 20 533 | 38 350 | 89 254 | 364 134 | |
| 0,55(0,45) | 1 730 | 2 634 | 3 890 | 5 710 | 8 497 | 13 090 | 21 491 | 39 525 | 90 711 | 365 215 |
| 0,60(0,40) | 1 398 | 2 095 | 3 025 | 4 311 | 6 163 | 8 982 | 13 599 | 21 990 | 39 885 | 90 335 |
| 0,65(0,35) | 1 130 | 1 678 | 2 386 | 3 326 | 4 618 | 6 468 | 9 264 | 13 816 | 22 032 | 39 431 |
| 0,70(0,30) | 909 | 1 347 | 1 897 | 2 604 | 3 537 | 4 810 | 6 622 | 9 343 | 13 739 | 21 615 |
| 0,75(0,25) | 724 | 1 079 | 1 513 | 2 056 | 2 749 | 3 657 | 4 888 | 6 627 | 9 218 | 13 368 |
| 0,80(0,20) | 568 | 858 | 1 205 | 1 629 | 2 154 | 2 820 | 3 687 | 4 852 | 6 482 | 8 889 |
| 0,85(0,15) | 434 | 673 | 954 | 1 289 | 1 694 | 2 192 | 2 818 | 3 626 | 4 701 | 6 188 |
| 0,9(0,10) | 317 | 515 | 745 | 1 012 | 1 328 | 1 707 | 2 169 | 2 743 | 3 475 | 4 435 |
| 0,95(0,05) | 215 | 381 | 569 | 784 | 1 033 | 1 325 | 1 670 | 2 086 | 2 595 | 3 233 |

Remarque : Pour utiliser ce tableau, choisissez les deux proportions à comparer, soit les deux parmi les valeurs qui ne sont pas entre parenthèses ou les deux parmi les valeurs entre parenthèses. L'entrée du tableau donne la population totale estimée pour le plus petit des deux groupes afin que les proportions soient significativement différentes (p < 0,05).

**Tableau 2-1c (suite)**
**Total approximatif de la population nécessaire dans le plus petit de deux groupes pour l'obtention d'un niveau de signification ($p < 0,05$) aux fins de la comparaison de deux proportions au Canada : l'une tirée de l'Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes et l'une tirée de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Proportion tirée de l'ETJ de 2002 | Proportion tirée de l'ETJ de 1994 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **0,50(0,50)** | **0,55(0,45)** | **0,60(0,40)** | **0,65(0,35)** | **0,70(0,30)** | **0,75(0,25)** | **0,80(0,20)** | **0,85(0,15)** | **0,90(0,01)** | **0,95(0,05)** |
| **0,55(0,45)** | 365 215 | | | | | | | | | |
| **0,60(0,40)** | 90 335 | 358 967 | | | | | | | | |
| **0,65(0,35)** | 39 431 | 88 127 | 345 388 | | | | | | | |
| **0,70(0,30)** | 21 615 | 38 163 | 84 086 | 324 478 | | | | | | |
| **0,75(0,25)** | 13 368 | 20 740 | 36 080 | 78 213 | 296 239 | | | | | |
| **0,80(0,20)** | 8 889 | 12 705 | 19 407 | 33 182 | 70 507 | 260 670 | | | | |
| **0,85(0,15)** | 6 188 | 8 356 | 11 749 | 17 615 | 29 470 | 60 969 | 217 770 | | | |
| **0,9(0,10)** | 4 435 | 5 744 | 7 620 | 10 499 | 15 366 | 24 944 | 49 598 | 167 541 | | |
| **0,95(0,05)** | 3 233 | 4 055 | 5 150 | 6 681 | 8 956 | 12 658 | 19 603 | 36 395 | 109 981 | |

Remarque : Pour utiliser ce tableau, choisissez les deux proportions à comparer, soit les deux parmi les valeurs qui ne sont pas entre parenthèses ou les deux parmi les valeurs entre parenthèses. L'entrée du tableau donne la population totale estimée pour le plus petit des deux groupes afin que les proportions soient significativement différentes ($p < 0,05$).

# CHAPITRE 3 - USAGE DU TABAC

**Philip Smith, PhD**
Département de psychologie
Université de l'Île-du-Prince-Édouard

**Lorraine Begley, BA (Hon)**
Département de psychologie
Université de l'Île-du-Prince-Édouard

**Jennifer L. O'Loughlin, PhD**
Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail
Université McGill

**Judy Snider, MSc**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

Remerciements : Les auteurs désirent remercier Michael Chaiton (Université de Toronto), Scott Leatherdale (Action cancer Ontario) et Allison McKinnon (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission) qui ont révisé la version précédente de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- En 2002, 77 % des jeunes Canadiens de la 5e à la 9e année n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées de cigarette. Quelques 23 %, soit 457 000 jeunes Canadiens, avaient déjà fumé. Dix pour cent (209 000) des jeunes avaient pris quelques bouffées, essayé de fumer, mais jamais fumé de cigarette au complet. Un autre 10 % (212 000) des jeunes avaient pris plus que quelques bouffées, mais n'étaient pas des fumeurs quotidiens. Deux pour cent (36 000) des jeunes étaient des fumeurs quotidiens, ayant fumé tous les jours au cours des sept jours qui ont précédé l'enquête;
- Le pourcentage de jeunes ayant déjà essayé de fumer en 2002, soit 23 %, était inférieur à celui de 1994 (40 %). Toutefois, les fumeurs quotidiens fumaient un plus grand nombre de cigarettes par jour en 2002 (8,1) qu'en 1994 (7,4);
- Les jeunes qui n'avaient jamais fumé et qui avaient sérieusement pensé à essayer de fumer (10 %) présentaient davantage de similitudes avec les jeunes ayant déjà essayé de fumer que les jeunes qui n'avaient jamais fumé, ni sérieusement pensé à fumer. Ces similitudes étaient les suivantes : une plus forte proportion de jeunes avaient peu d'argent à dépenser ou à économiser chaque semaine, une plus faible proportion de jeunes avaient une haute estime de soi et, dans le cas des filles, une plus forte proportion désirait avoir un poids inférieur à son poids actuel;
- Le niveau d'études était fortement lié à l'usage du tabac. Le pourcentage de jeunes ayant déjà fumé est passé de 7 % en 5e année à 42 % en 9e année. Parmi les élèves qui fumaient, ceux qui se trouvaient aux niveaux supérieurs fumaient plus de cigarettes par jour que ceux qui se trouvaient à des niveaux inférieurs;
- En général, on ne constatait aucune différence au plan de la distribution des filles et des garçons selon la catégorie de tabagisme. En moyenne, les fumeuses quotidiennes fumaient moins de cigarettes par jour (7,3) que les fumeurs quotidiens (8,8);
- L'usage du tabac variait considérablement d'une province à l'autre. Les pourcentages de jeunes ayant déjà fumé se situaient entre 16 %, en Colombie-Britannique et en Ontario, et 37 % au Québec. La perception des non-fumeurs à l'effet qu'il est facile de se procurer des cigarettes allait de 12 % au Manitoba à 23 % au Québec. Depuis 1994, les proportions de jeunes ayant déjà fumé ont diminué dans toutes les provinces;
- En 2002, un pourcentage plus faible de jeunes n'ayant jamais fumé a indiqué que, s'ils désiraient essayer de fumer, ils pourraient facilement se procurer des cigarettes (17 % en 2002 contre 24 % en 1994);
- La consommation d'autres produits du tabac était associée à la consommation de cigarettes. En 2002, 59 % des jeunes ayant déjà fumé avaient essayé, à une ou plusieurs reprises, de fumer le cigare ou la pipe, de chiquer du tabac, de priser du tabac ou de fumer des bidis, alors que seulement 3 % des jeunes n'ayant jamais fumé en avaient fait autant. Le

pourcentage des répondants ayant indiqué avoir fumé le cigare ou la pipe en 2002 (13 %) était inférieur au pourcentage de 1994 (20 %). Le pourcentage des élèves ayant indiqué avoir fumé le cigare ou la pipe augmentait selon le niveau d'études (passant de 4 % en 5e à 26 % en 9e) et était plus élevé au Québec (24 %) que dans les autres provinces;

- Ces résultats soulignent l'importance d'une approche globale et écologique en matière de prévention et de réduction de l'usage du tabac chez les jeunes, afin que les progrès accomplis au plan de la santé publique au cours des dernières années se maintiennent, et que d'autres progrès puissent être enregistrés. Il convient de mettre en place un programme de recherche pour guider et appuyer les initiatives en matière de lutte contre le tabagisme au plan de la législation, de la réglementation, de la politique, de l'éducation et des programmes.

## MÉTHODE

Le présent chapitre décrit la prévalence des comportements en matière de tabagisme chez les jeunes de la 5e à la 9e année en plus d'examiner les liens entre l'usage du tabac, les activités parascolaires des jeunes et la perception qu'ils ont d'eux-mêmes. Les données relatives à la prévalence de l'usage du tabac en 2002 sont comparées à celles de 1994. Dans ce chapitre, on trouve les définitions et les questions relatives à l'échantillonnage propres à ce chapitre. Pour obtenir une description détaillée des méthodes, consulter le chapitre 2.

### Définitions

Les critères de classification relatifs à l'usage du tabac utilisés dans l'ETJ de 2002 sont très différents de ceux utilisés en 1994 et de ceux habituellement utilisés dans la documentation. Pour définir les fumeurs, les rapports antérieurs se servaient d'un critère courant, plutôt arbitraire, celui d'avoir fumé 100 cigarettes ou plus. Ce critère était utilisé dans les recherches menées auprès de fumeurs adultes[1], et ne reflétait donc pas les premières expériences de l'usage du tabac chez les jeunes. De plus, il n'existait aucune preuve d'un lien appréciable entre ce critère et les répercussions prévues du tabagisme, y compris la dépendance et les autres effets sur la santé. Les mesures antérieures utilisaient une catégorie « non-fumeurs », qui regroupait des sujets pouvant être fort différents les uns des autres, par exemple des jeunes qui n'avaient jamais pris la moindre bouffée de cigarette et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer de fumer et des jeunes qui avaient fumé jusqu'à 99 cigarettes. Dans le but de mieux décrire le début du tabagisme et de mieux utiliser les données provenant de cet échantillon de jeunes, un groupe de chercheurs en matière de lutte antitabac chargé d'analyser les données de l'ETJ de 2002 a mis au point une nouvelle méthode de classification de l'usage du tabac (voir le chapitre 2, tout particulièrement le tableau 2-C).

Tout au long de ce chapitre, l'utilisation de la classification plus détaillée de l'usage du tabac est subordonnée à la taille de l'échantillon et à la nature des relations examinées. Pour permettre la comparaison des résultats de l'ETJ de 2002 et ceux de l'ETJ de 1994, lorsque les critères de classification ou les autres définitions du tabagisme étaient très différents, les données de 1994 ont été analysées de nouveau à la lumière des définitions de 2002.

Parmi les variables qui ont servi à décrire l'ampleur du tabagisme, on trouve le nombre de jours durant lesquels, au cours des 30 derniers jours, le jeune a fumé au moins une cigarette (Y_Q19), le nombre habituel de cigarettes fumées les jours où le jeune a fumé (Y_Q20) et le nombre moyen de cigarettes fumées durant les sept journées précédant l'enquête (calculé à partir de Y_Q21). L'âge auquel les jeunes déclarent avoir fumé une cigarette au complet et pour la première fois (Y_Q15) est un indicateur de l'initiation au tabagisme au-delà de quelques bouffées. (Aucune question de l'ETJ ne porte sur l'âge auquel les jeunes prennent la première bouffée.) L'enquête a également évalué la perception des non-fumeurs quant à la facilité d'accéder aux cigarettes (Y_Q13).

L'enquête porte aussi sur l'utilisation d'autres produits du tabac, notamment les cigares et la pipe, le tabac à chiquer et à priser et les bidis (Y_Q10).

Plusieurs données démographiques ont été analysées à la recherche de liens éventuels avec le tabagisme, dont le sexe des répondants (Y_Q2), le niveau d'études (NIVEAU), la province (PROVINCE), le statut d'Autochtone (Y_Q4), l'argent reçu par semaine pour les dépenses personnelles ou pour les épargnes (Y_Q59) et la langue parlée le plus souvent à la maison (Y_Q3). En ce qui a trait à la langue, nous avons aussi établi une distinction entre les élèves francophones qui vivent au Québec et ceux qui vivent ailleurs, afin d'analyser les liens éventuels entre l'usage du tabac et l'appartenance à un groupe linguistique minoritaire. Le niveau de scolarité des parents a servi de variable substitutive du statut socioéconomique et a été fondé sur le niveau d'études le plus élevé indiqué par le parent dans le questionnaire du parent accompagnant l'ETJ (P_Q14a). Le questionnaire du parent tenait aussi compte du revenu total annuel du ménage, un autre indicateur du statut socioéconomique (P_Q17).

Parmi les autres variables analysées pour vérifier les liens possibles avec l'usage du tabac, on trouve les perceptions des élèves concernant leur rendement scolaire comparativement à celui des pairs (Y_Q54), l'estime de soi (Y_Q9), la satisfaction à l'égard du poids corporel (Y_Q8), la participation à des activités parascolaires (Y_Q5a-h), le fait de regarder la télévision ou des films vidéo (Y_Q6) et la lecture pour le plaisir (Y_Q7).

### Échantillon et réponse

Conformément aux directives de Statistique Canada (2004)[2], les données ne sont pas déclarées lorsque la taille de la cellule est inférieure à 30 ou lorsque le

coefficient de variation est supérieur à 33,3 % (voir la discussion sur l'erreur d'échantillonnage et la fiabilité au chapitre 2); ces restrictions et la faible prévalence de certains types de tabagisme chez les jeunes Canadiens limitent l'analyse de certaines habitudes tabagiques dans plusieurs sous-populations.

Pour la plupart des questions abordées dans le présent chapitre, moins de 10 % des réponses manquaient, des élèves n'ayant pas répondu à certaines questions auxquelles ils auraient dû répondre. Il est possible que les répondants aient sauté des questions par erreur ou aient choisi de ne pas répondre à des questions précises. À la question 8, question portant sur le poids désiré des élèves, 15 % des réponses manquaient. À la question 59, qui portait sur l'argent dont les élèves disposent chaque semaine, 23 % des réponses manquaient.

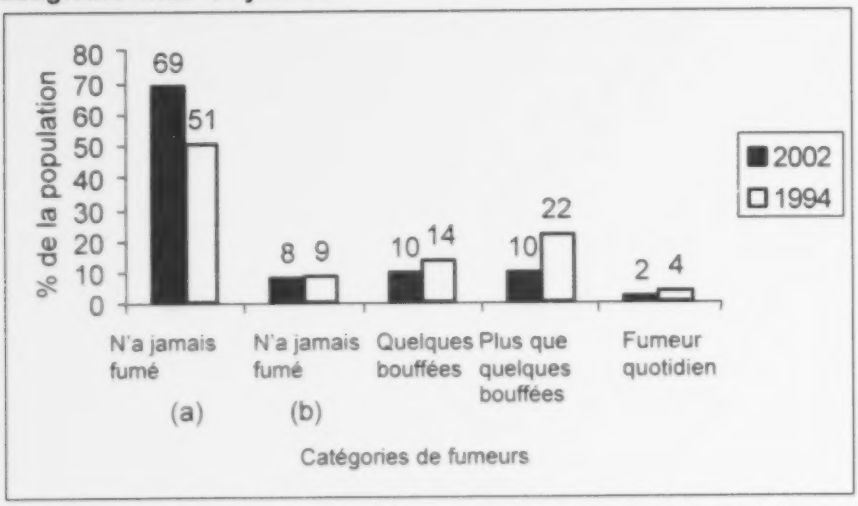
Les résultats présentés dans le présent chapitre sont descriptifs. Ils fournissent des renseignements sur la prévalence de l'usage du tabac chez les jeunes et les liens entre le tabagisme et d'autres variables d'intérêt. Ces analyses ne permettent pas les interprétations causales, car les données ont été recueillies dans le cadre d'une enquête transversale.

## RÉSULTATS

### Comportements en matière de tabagisme
### Prévalence du tabagisme pour l'ensemble de l'échantillon

Parmi tous les jeunes ayant participé à l'enquête, 77 % (soit 1 570 000 Canadiens de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année) se sont classés dans la catégorie des jeunes n'ayant jamais fumé, car ils ont déclaré n'avoir jamais essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées. Vingt-trois pour cent (soit 457 000 jeunes) se sont classés dans la catégorie des jeunes ayant déjà fumé. Dix pour cent (209 000 jeunes) se sont classés dans la catégorie des jeunes ayant pris quelques bouffées, car ils ont déclaré qu'ils avaient essayé de fumer, mais n'avaient jamais fumé une cigarette au complet. Dix pour cent (212 000 jeunes) se sont classés dans la catégorie des jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, ayant déclaré qu'ils avaient fumé une cigarette au complet, mais qu'ils ne fumaient pas tous les jours. Deux pour cent (36 000 jeunes) se sont classés dans la catégorie des fumeurs quotidiens, déclarant avoir fumé tous les jours au cours des sept derniers jours. Comme le montre la figure 3-A, la prévalence du tabagisme en 2002 chez les jeunes Canadiens de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ était bien inférieure à celle de 1994.

**Figure 3-A**
**Comparaison entre les catégories de tabagisme par année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes et Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**




(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
La somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 en raison de l'arrondissement des chiffres.

Parmi les jeunes qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours, 62 % avaient fumé 5 cigarettes ou moins les journées où ils avaient fumé, 28 % avaient fumé entre 6 et 20 cigarettes et 11 % avaient fumé plus de 20 cigarettes les jours où ils avaient fumé (tableau 3-1). Ces chiffres n'étaient pas significativement différents de ceux de 1994. Parmi les jeunes qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours, le nombre de jours où ils avaient fumé était de un à cinq jours dans 44 % des cas (comparativement à 40 % en 1994), et 25 % avaient fumé tous les jours (comparativement à 16 % en 1994).

Parmi les jeunes ayant déclaré avoir fumé au cours des sept derniers jours, le nombre de cigarettes fumées en moyenne était de 4,2 cigarettes par jour, comparativement à 3,9 cigarettes en 1994. Les répondants à l'enquête de 2002 fumaient davantage de cigarettes les vendredis et les samedis (5,0) que les autres jours, c.-à-d. du dimanche au jeudi (4,0). Les fumeurs quotidiens avaient fumé en moyenne 8,1 cigarettes par jour en 2002, ce qui représente une augmentation par rapport à 1994 (7,4).

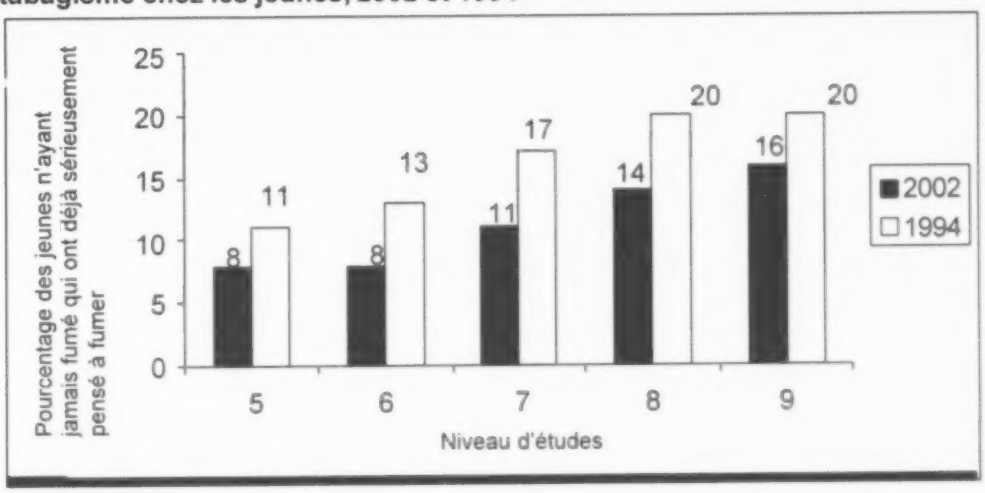
Outre les cigarettes, les jeunes ont indiqué utiliser d'autres produits du tabac, notamment le cigare ou la pipe (13 %), les bidis (3 %), le tabac à priser (2 %) et le tabac à chiquer (2 %) (tableau 3-2a). Le nombre de jeunes ayant déclaré

fumer le cigare ou la pipe et chiquer du tabac en 2002 est inférieur à celui de 1994 (tableau 3-2b). Alors que 23 % des élèves ont déclaré avoir déjà fumé une cigarette, 25 % ont mentionné avoir déjà utilisé des produits du tabac. Plus de la moitié des jeunes ayant déjà fumé (58 %) avaient essayé d'autres produits du tabac, alors que seulement 3 % des jeunes n'ayant jamais fumé une cigarette en avaient fait autant.

**Jeunes n'ayant jamais fumé**

Le fait de penser à essayer de fumer est un indicateur possible de la vulnérabilité envers l'initiation au tabagisme chez les jeunes n'ayant jamais fumé. Nous avons demandé aux jeunes n'ayant jamais fumé s'ils avaient déjà sérieusement pensé à essayer de fumer. Quatre-vingt-dix pour cent d'entre eux ont répondu non; ces répondants, qui représentent 69 % de la population, ont été classés dans la catégorie des jeunes n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer. Les 10 % restants parmi les jeunes n'ayant jamais fumé, qui représente 8 % de la population, ont été classés dans la catégorie des jeunes n'ayant jamais fumé et ayant déjà sérieusement pensé à essayer de fumer (figure 3-B).

**Figure 3-B**
**Pourcentage des jeunes n'ayant jamais fumé qui ont déjà sérieusement pensé à essayer de fumer, par niveau d'études, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**



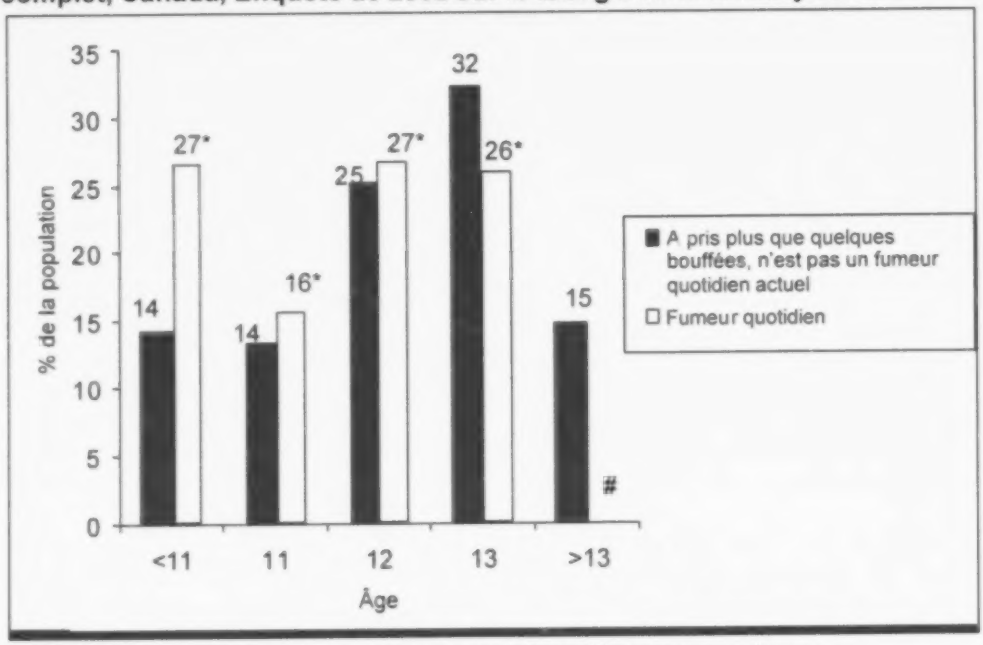

Nous avons aussi demandé aux jeunes n'ayant jamais fumé s'ils pensaient essayer de fumer pendant le prochain mois. Moins de 1 % des jeunes ont répondu « Oui », alors que 6 % des jeunes ont répondu « Je ne sais pas » (tableau 3-3a). La grande majorité des jeunes, soit 94 %, ont répondu « Non ».

Nous avons demandé aux jeunes n'ayant jamais fumé s'ils estimaient qu'il serait difficile ou facile de se procurer des cigarettes s'ils voulaient essayer de fumer. Dix-sept pour cent des jeunes n'ayant jamais fumé (comparativement à 24 % en 1994) ont jugé qu'il serait facile de se procurer des cigarettes (tableau 3-4).

**Jeunes ayant pris plus que quelques bouffées**

Nous avons demandé aux jeunes qui ont déjà fumé une cigarette au complet l'âge auquel ils l'avaient fait. La figure 3-C illustre que, dans le cas des jeunes de la 9e année (le seul niveau pour lequel nous disposons de données pouvant être communiquées sur les fumeurs quotidiens), les fumeurs quotidiens étaient beaucoup plus nombreux à avoir fumé leur première cigarette au complet avant l'âge de 11 ans que les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens.

**Figure 3-C**
**Âge auquel les jeunes de la 9e année ont fumé leur première cigarette au complet, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

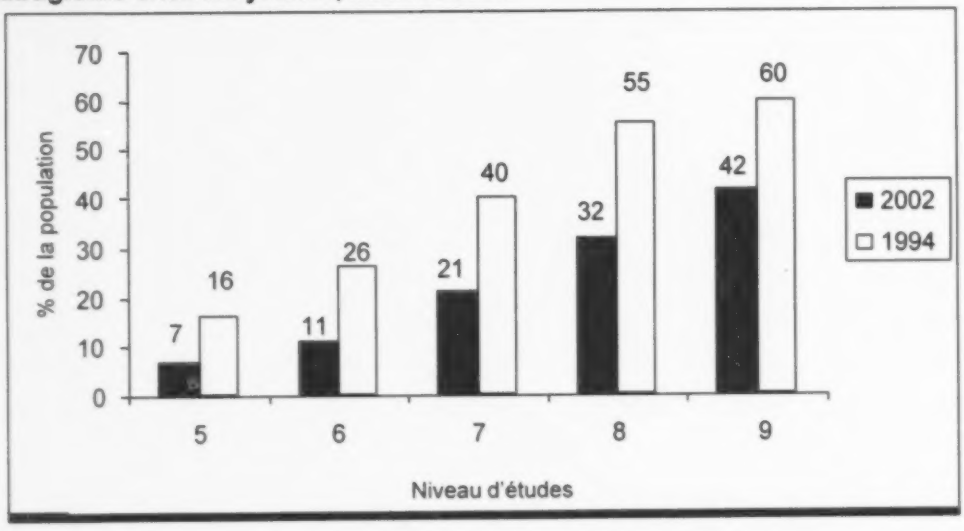



* Variabilité modérée d'échantillonnage; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Sous-groupes de la population**
**Niveau d'études**
Il existe une forte association entre le niveau d'études et l'usage du tabac. La prévalence du tabagisme grimpe de 7 % en 5e année à 42 % en 9e année

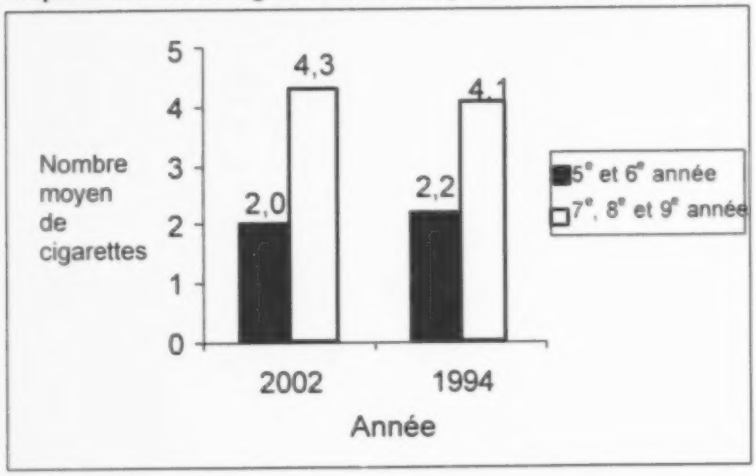
(figure 3-D). Les hausses de la 5e à la 9e année ont été observées dans les trois catégories de jeunes ayant déjà fumé (tableau 3-5a).

**Figure 3-D**
**Jeunes ayant déjà fumé, selon le niveau d'études, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**




Parmi les élèves qui avaient fumé au cours des sept derniers jours, les élèves des niveaux supérieurs ont déclaré avoir fumé un plus grand nombre de cigarettes par jour que les élèves des niveaux inférieurs (figure 3-E).

**Figure 3-E**
**Nombre moyen de cigarettes fumées par jour par les élèves qui avaient fumé au cours des sept derniers jours, selon le niveau d'études, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**



Le pourcentage de jeunes qui ont essayé de fumer le cigare ou la pipe augmente selon le niveau, passant de 4 % en 5e année à 26 % en 9e année (tableau 3-2).

**Sexe**

La répartition générale des filles et des garçons selon les catégories de fumeurs en 2002 et en 1994 est semblable (tableaux 3-6a,b). Les différences selon le sexe dans les pourcentages de jeunes n'ayant jamais fumé étaient évidentes à deux niveaux : en 5e année, 95 % des filles n'avaient jamais fumé, comparativement à 92 % des garçons; en 8e année, 64 % des filles n'avaient jamais fumé, comparativement à 71 % des garçons.

Les fumeurs fumaient un plus grand nombre de cigarettes chaque jour que les fumeuses. Parmi les jeunes qui ont déclaré avoir fumé au cours des sept derniers jours, les filles et les garçons ont déclaré avoir fumé, respectivement, 3,7 et 4,7 cigarettes par jour en moyenne; en 1994, les moyennes atteignaient, respectivement, 3,4 et 4,4 cigarettes par jour pour les filles et les garçons. Parmi les fumeurs quotidiens, c'est-à-dire ceux qui avaient fumé tous les jours au cours des sept derniers jours, les filles ont déclaré avoir fumé, en moyenne, 7,3 cigarettes par jour, et les garçons, 8,8 cigarettes (données non présentées).

Il n'y avait pas de différences significatives selon le sexe en ce qui concerne l'intention d'essayer de fumer pendant le prochain mois, la perception de l'accessibilité des cigarettes par les jeunes n'ayant jamais fumé et l'âge auquel les jeunes avaient commencé à prendre plus que quelques bouffées (données non présentées).

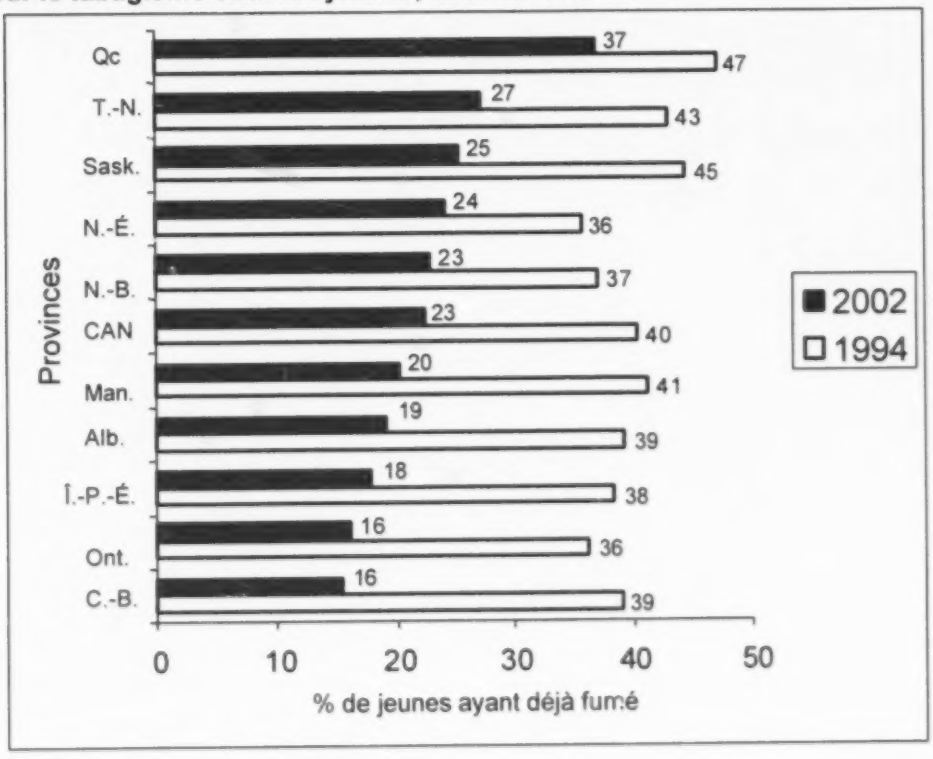
En 1994, une plus forte proportion de garçons que de filles ont déclaré avoir utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes (tableau 3-2b). En 2002, cet écart entre les sexes n'était pas statistiquement significatif, principalement en raison de la baisse de la consommation, tout particulièrement, mais non exclusivement chez les garçons (tableau 3-2a). En 2002, un plus fort pourcentage de garçons n'ayant jamais fumé (4 %) que de filles dans la même situation (2 %) a indiqué avoir utilisé des produits du tabac autres que des cigarettes (données non présentées).

**Province et région**

Les écarts entre les provinces en matière de tabagisme étaient importants. La figure 3-F montre la proportion de jeunes qui se sont classés dans la catégorie des jeunes ayant déjà fumé par province. Les proportions de jeunes ayant déjà fumé ont diminué dans toutes les provinces entre 1994 et 2002; elles ont diminué de plus de la moitié en Colombie-Britannique, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Alberta et au Manitoba. Dans ces cinq provinces, le pourcentage de

jeunes ayant déjà fumé en 2002 était inférieur à la moyenne canadienne, qui était de 23 %. Au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador, le pourcentage se situait à l'intérieur d'une fourchette de cinq points de pourcentage par rapport à la moyenne nationale. Le Québec affiche le pourcentage le plus élevé de jeunes ayant déjà fumé.

**Figure 3-F**
**Catégorie de jeunes ayant déjà fumé, selon la province, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**




Parmi tous les répondants qui se sont classés dans la catégorie des fumeurs quotidiens, 58 % vivaient au Québec, province qui comprend 24 % de la population canadienne. En revanche, seulement 9 % des fumeurs quotidiens vivaient en Ontario, province qui comprend 38 % de la population canadienne (données non présentées).

Les écarts entre les provinces sur le plan de la quantité de cigarettes fumées étaient évidents (tableau 3-7). Les répondants ontariens qui avaient fumé au cours des sept derniers jours ont déclaré avoir fumé, en moyenne, 1,5 cigarette par jour au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ce qui est très inférieur à la moyenne canadienne qui était de 4,2 cigarettes par jour. À titre de comparaison, les répondants à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-

Édouard, au Nouveau-Brunswick et au Québec qui avaient fumé au cours des sept derniers jours ont déclaré avoir fumé, en moyenne, 5,0 cigarettes ou plus par jour.

La perception, chez les jeunes n'ayant jamais fumé, qu'il serait facile de se procurer des cigarettes s'ils voulaient essayer de fumer se situait entre 12 % au Manitoba et 23 % au Québec. La moyenne canadienne était de 17 % (tableau 3-4).

Les différences entre les provinces pour ce qui est de l'utilisation d'autres produits du tabac étaient, en général, modestes. Toutefois, nous devons mentionner que la proportion de répondants du Québec ayant déclaré avoir essayé de fumer le cigare ou la pipe était fortement supérieure à la proportion observée dans les autres provinces (tableau 3-8a).

**Langue**

La langue habituellement parlée à la maison était associée au tabagisme (tableau 3-9a). Un pourcentage supérieur d'élèves francophones ont déclaré avoir déjà fumé (39 %); venaient ensuite les élèves qui disaient parler anglais et français (34 %), les élèves anglophones (18 %) et les élèves qui parlaient d'autres langues que le français ou l'anglais (13 %). Ce classement des proportions de jeunes ayant déjà fumé, selon la langue, est semblable aux résultats obtenus en 1994 (tableau 3-9b). Le pourcentage d'élèves francophones vivant à l'extérieur du Québec qui ont déclaré avoir déjà fumé était de 23 %, un chiffre comparable à la moyenne nationale. Le pourcentage d'élèves anglophones vivant au Québec qui ont déclaré avoir déjà fumé atteignait 17 %.

Les répondants francophones qui ont déclaré avoir fumé au cours des sept derniers jours avaient fumé, en moyenne, 5,6 cigarettes par jour, chiffre supérieur à celui enregistré chez les anglophones, qui avaient fumé 3,7 cigarettes par jour (données non présentées).

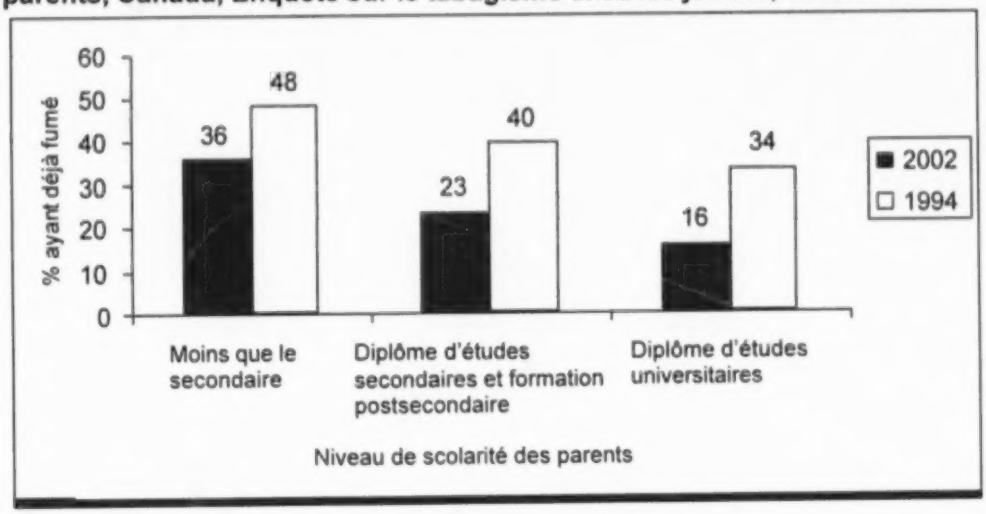
**Variables substitutives pour le statut socioéconomique**

Nous avons utilisé le niveau de scolarité des parents comme principale variable substitutive du statut socioéconomique. Les données sur le plus haut niveau de scolarité atteint par le parent ayant répondu au questionnaire du parent ont été comparées aux réponses de l'ETJ. Les données sur les catégories de fumeurs pour chacune des trois catégories de scolarité des parents – c'est-à-dire moins que le diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires / formation postsecondaire et diplôme universitaire – sont présentées dans le tableau 3-10. On constate que plus le niveau de scolarité des parents est élevé, moins les jeunes fument.

En 2002, la proportion de jeunes ayant déjà fumé était inférieure à celle de 1994 en fonction de tous les niveaux de scolarité des parents. Toutefois, les réductions

enregistrées dans les proportions de fumeurs étaient supérieures chez ceux dont les parents avaient un niveau de scolarité plus élevé (figure 3-G). La baisse du pourcentage de jeunes ayant déjà fumé chez les enfants dont les parents avaient un diplôme universitaire atteignait 53 %. Cette baisse était plus importante que la baisse de 43 % enregistrée chez les enfants dont les parents avaient un diplôme d'études secondaires ou une certaine formation postsecondaire. En revanche, la diminution du pourcentage de jeunes ayant déjà fumé chez les enfants dont les parents n'avaient pas de diplôme d'études secondaires n'était que de 27 %.

**Figure 3-G**
**Pourcentage de jeunes ayant déjà fumé, selon le niveau de scolarité des parents, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**




Le lien entre la catégorie de fumeurs et le niveau de scolarité des parents était semblable chez les filles et les garçons (données non présentées).

Le lien entre le tabagisme chez les jeunes et le niveau de scolarité des parents correspond aux résultats associés au revenu total annuel du ménage, tel que mentionné dans le questionnaire du parent de l'ETJ. C'est une autre variable substitutive du statut socioéconomique. Les pourcentages d'élèves qui ont déjà fumé se situent entre 31 % dans les ménages dont le revenu total annuel est de moins de 30 000 $ et 16 % dans les ménages dont le revenu total annuel est de plus de 80 000 $ (données non présentées).

### Statut d'Autochtone

Les répondants autochtones pouvaient indiquer s'ils étaient des Indiens de l'Amérique du Nord, des Métis ou des Inuits, mais en raison de la petite taille des échantillons (accentuée par l'exclusion de l'enquête des jeunes vivant dans les territoires, des jeunes vivant dans les régions nordiques des provinces et des

jeunes vivant dans les réserves), l'analyse par groupe autochtone spécifique a été impossible. En regroupant tous les groupes autochtones, nous avons pu effectuer une comparaison du tabagisme chez les jeunes Autochtones et chez les non-Autochtones.

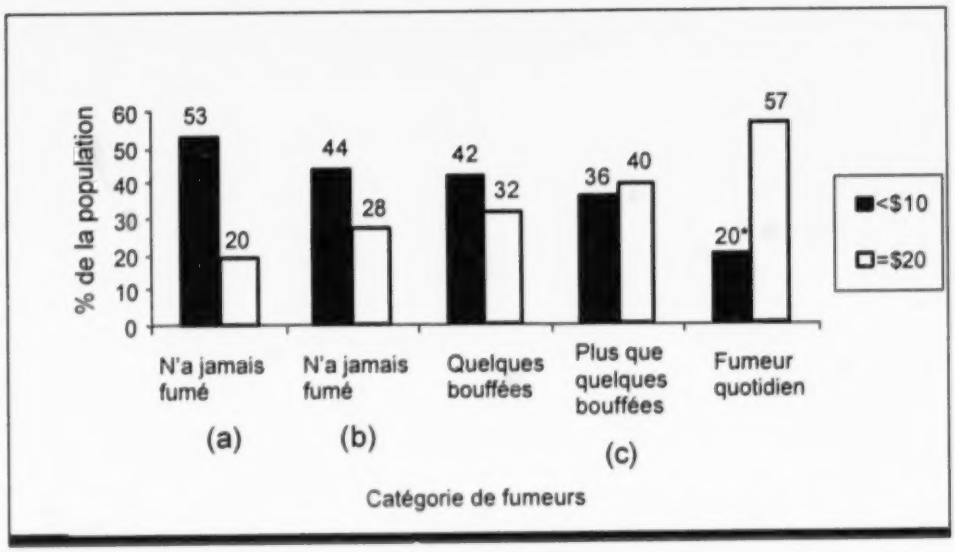
Un pourcentage plus faible d'Autochtones s'est classé dans la catégorie des jeunes n'ayant jamais fumé (61 %), comparativement aux non-Autochtones (78 %) (tableau 3-11). En raison du nombre limité de données provenant de l'ETJ de 1994, nous n'avons pas pu comparer les résultats de 2002 à ceux de 1994 relativement au tabagisme chez les Autochtones au Canada. Il est cependant possible de comparer le tabagisme chez les jeunes Autochtones dans les quatre provinces de l'Ouest pour 2002 et 1994 (tableaux 3-12a,b); dans ces provinces, un pourcentage plus élevé de jeunes Autochtones n'avaient jamais fumé en 2002 (64 %) qu'en 1994 (42 %). En 2002, un plus faible pourcentage de jeunes Autochtones s'est classé dans la catégorie des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (17 %), comparativement à 33 % en 1994.

Il n'existait pas de différences marquées entre les Autochtones et les non-Autochtones dans le nombre de cigarettes fumées, l'âge auquel les jeunes ont fumé leur première cigarette au complet (10,5 ans chez les Autochtones et 11,5 ans chez les non-Autochtones), et la perception, par les jeunes n'ayant jamais fumé, de la facilité avec laquelle ils pourraient se procurer des cigarettes (données non présentées).

**Revenu des élèves**

Nous avons demandé aux élèves d'indiquer combien d'argent ils reçoivent habituellement par semaine pour leurs dépenses personnelles ou leurs épargnes. Ces montants ont été liés aux catégories d'usage du tabac. Tel qu'illustré à la figure 3-H, une plus forte proportion de jeunes n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer reçoivent moins de 10 $ chaque semaine, comparativement aux jeunes qui se sont classés dans les autres catégories – y compris les jeunes n'ayant jamais fumé qui ont sérieusement pensé à essayer de fumer. La proportion de fumeurs quotidiens qui ont déclaré recevoir une somme de 20 $ ou plus chaque semaine est presque trois fois plus élevée que chez les jeunes qui n'ont jamais fumé et qui n'ont jamais sérieusement pensé à fumer.

**Figure 3-H**
**Revenu hebdomadaire selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

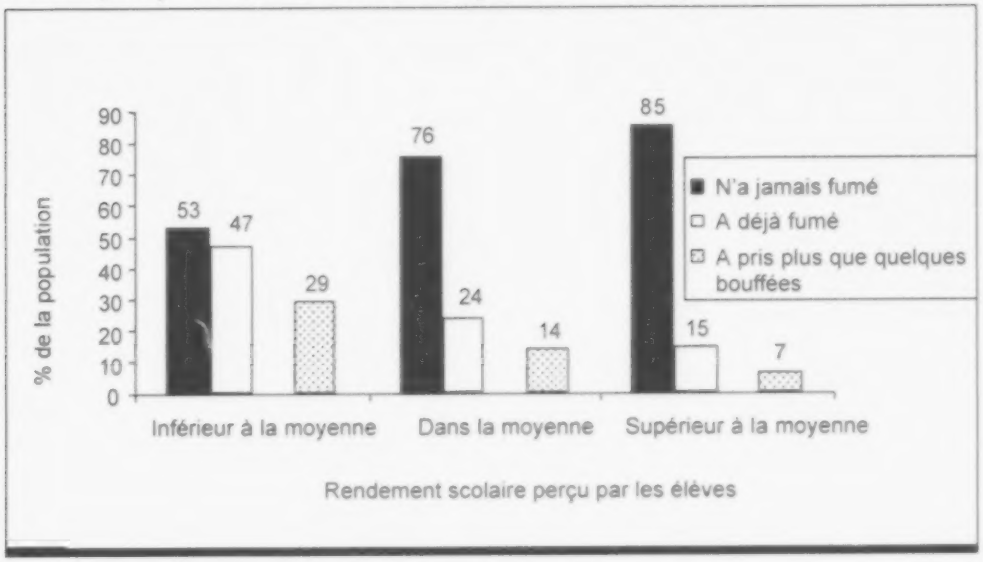
Parmi les jeunes n'ayant jamais fumé, un pourcentage plus élevé d'élèves ayant signalé un revenu hebdomadaire de 20 $ ou plus a indiqué qu'il serait facile pour eux de se procurer des cigarettes s'ils voulaient essayer de fumer (29 %), comparativement aux élèves ayant signalé un revenu hebdomadaire de 10 à 19 $ (19 %) ou de moins de 10 $ (13 %) (données non présentées).

### Perception des élèves de leur rendement scolaire

L'ETJ n'a pas recueilli d'information sur le rendement scolaire réel des élèves. On a cependant demandé aux élèves d'évaluer comment ils réussissaient à l'école comparativement aux autres élèves de leur classe. Seulement 7 % des répondants ont indiqué que leur rendement scolaire était inférieur à la moyenne; 56 % ont indiqué que leur rendement était dans la moyenne, et 37 % ont déclaré avoir un rendement supérieur à la moyenne. Lorsque nous comparons les élèves de ces trois catégories, nous ne comparons pas des élèves qui se situent dans les tiers inférieur, moyen et supérieur sur le plan du rendement scolaire; nous comparons plutôt des élèves ayant des perceptions différentes de leur rendement scolaire.

Le pourcentage de jeunes ayant déjà fumé différait de façon marquée selon le rendement scolaire déclaré : inférieur à la moyenne (47 %), dans la moyenne (24 %), et supérieur à la moyenne (15 %) (figure 3-I). Un plus fort pourcentage d'élèves ayant déclaré que leur rendement était inférieur à la moyenne avait déjà pris plus que quelques bouffées (29 %), comparativement aux élèves qui estimaient que leur rendement scolaire était dans la moyenne (14 %) ou supérieur à la moyenne (7 %).

**Figure 3-I**
**Catégorie de tabagisme, selon le rendement scolaire perçu par les élèves, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




Parmi les jeunes ayant fumé au cours des sept derniers jours, ceux qui estimaient que leur rendement scolaire était inférieur à la moyenne avaient fumé un plus grand nombre de cigarettes (5,9) par jour que ceux jugeant leur rendement dans la moyenne (3,9) ou supérieur à la moyenne (3,5).

Parmi les élèves qui avaient déclaré un rendement scolaire inférieur à la moyenne, un plus fort pourcentage a indiqué avoir essayé de fumer le cigare ou la pipe (32 %) que parmi les élèves ayant déclaré que leur rendement scolaire était dans la moyenne (14 %) ou supérieur à la moyenne (9 %) (données non présentées).

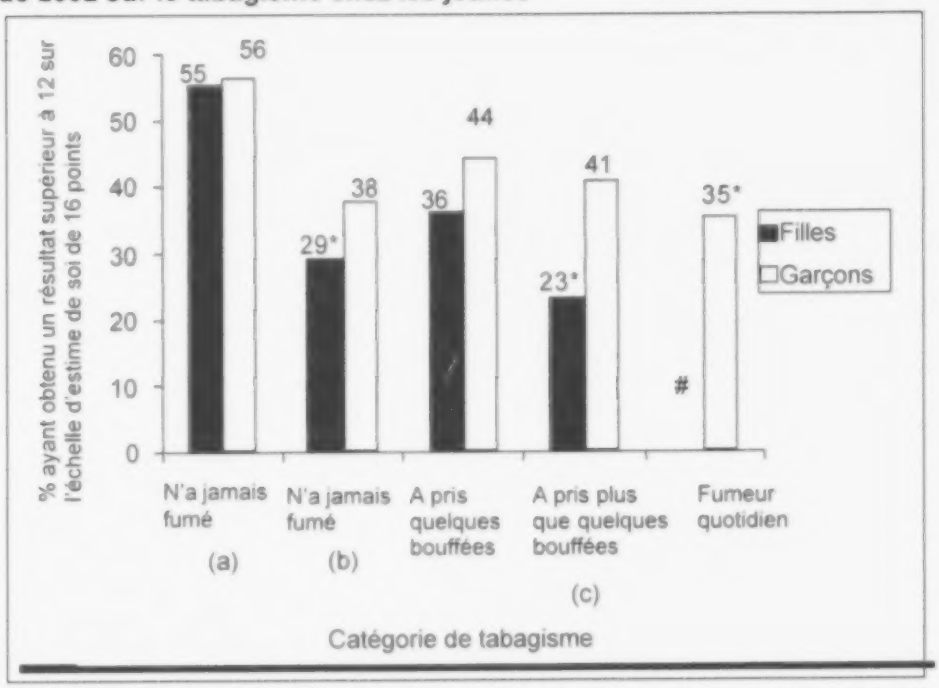
### Estime de soi

L'ETJ comprenait un instrument de mesure en quatre points tiré de l'échelle générale-personnelle du questionnaire d'auto-description de Marsh[3] servant à évaluer l'estime de soi (voir les points dans le tableau 3-13). Pour tous les points

de l'échelle, un nombre plus élevé de jeunes n'ayant jamais fumé que de jeunes ayant déjà fumé étaient entièrement d'accord avec les énoncés sur l'estime de soi (c.-à-d. qu'ils ont répondu plus fréquemment par « vrai » que par « plutôt vrai », « parfois vrai/parfois faux », « plutôt faux » ou « faux »).

La moitié des répondants à l'ETJ (49 %) ont obtenu un résultat supérieur à 12 sur l'échelle de 16 points. Un résultat supérieur suggère une estime de soi élevée. La figure 3-J décrit la proportion d'élèves qui ont obtenu un résultat supérieur à 12 en fonction de la catégorie de tabagisme et du sexe. Une plus forte proportion d'élèves n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer a obtenu un résultat supérieur à 12 à l'évaluation de l'estime de soi comparativement aux autres élèves. Les jeunes n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à essayer de fumer ont obtenu des résultats sur le plan de l'estime de soi qui ressemblaient davantage à ceux des fumeurs qu'à ceux des jeunes n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer. Un pourcentage plus faible de filles a obtenu un résultat supérieur à 12 (47 %), comparativement aux garçons (52 %).

**Figure 3-J**
**Estime de soi, selon la catégorie de tabagisme et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**



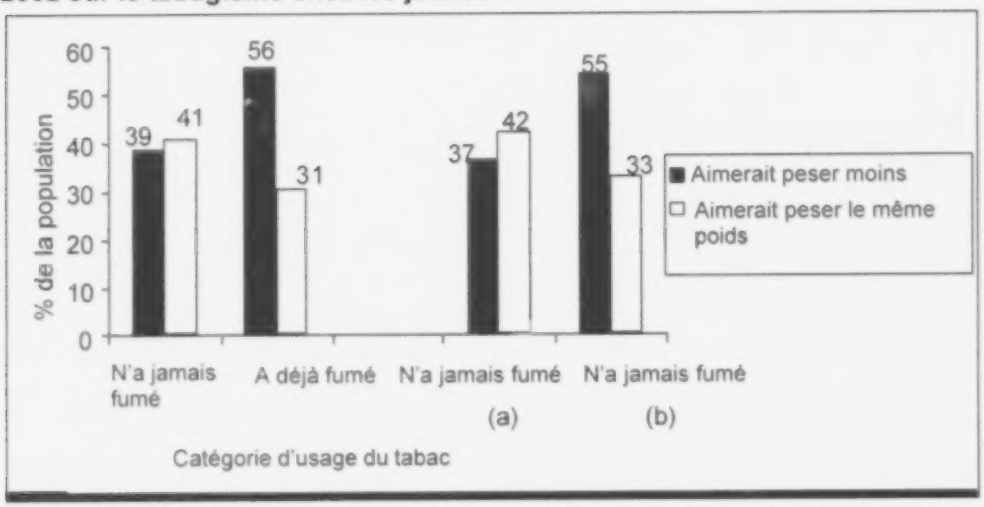

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Poids désiré**

Le poids désiré n'a pas été lié aux catégories de tabagisme (données non présentées). Toutefois, une plus forte proportion de filles ayant déjà fumé que de filles n'ayant jamais fumé ont déclaré qu'elles désiraient peser moins qu'actuellement. Une plus faible proportion de filles ayant déjà fumé que de filles n'ayant jamais fumé a indiqué vouloir peser le même poids qu'actuellement (figure 3-K). De plus, les filles n'ayant jamais fumé et ayant déjà sérieusement pensé à essayer de fumer ont indiqué souhaiter (comme les filles ayant déjà fumé) peser moins qu'actuellement.

**Figure 3-K**
**Poids désiré, selon la catégorie de tabagisme, filles, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer

**Activités parascolaires**

Les jeunes n'ayant jamais fumé et ceux ayant déjà fumé ne différaient pas en ce qui concerne les sports et les activités physiques pratiqués sans entraîneur ou instructeur. Leurs réponses étaient également semblables en ce qui a trait aux jeux sur ordinateur et aux jeux vidéos (données non présentées).

Une plus forte proportion de jeunes n'ayant jamais fumé que de jeunes ayant déjà fumé a déclaré participer à différentes activités organisées, avoir des loisirs

et lire pour le plaisir (tableau 3-A). Une plus forte proportion de jeunes ayant déjà fumé que de jeunes n'ayant jamais fumé a déclaré regarder la télévision ou des films vidéo et faire différents petits travaux.

**Tableau 3-A**
**Pourcentage de jeunes ayant déjà fumé et de jeunes n'ayant jamais fumé qui participent à des activités parascolaires, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | % n'ayant jamais fumé | % ayant déjà fumé |
|---|---|---|
| Est. de la pop. (en milliers) | 1 570 | 457 |
| Sports avec un entraîneur ou instructeur, en dehors de la classe d'éducation physique, une fois par semaine ou plus durant les 12 derniers mois | 61 | 54 |
| Cours ou groupes de danse, de gymnastique, de karaté ou autres, en dehors des heures de classe, une fois par semaine ou plus durant les 12 derniers mois | 38 | 32 |
| Cours ou groupes ou clubs d'art, de théâtre ou de musique, en dehors des heures de classe, une fois par semaine ou plus durant les 12 derniers mois | 33 | 23 |
| Clubs ou groupes comme les guides, les scouts, les clubs 4-H, ou des groupes communautaires ou religieux, une fois par semaine ou plus durant les 12 derniers mois | 23 | 15 |
| Passe-temps ou bricolage une fois par semaine ou plus durant les 12 derniers mois | 57 | 47 |
| Lecture pour le plaisir quelques fois par semaine ou plus | 64 | 41 |
| Regarder la télévision ou des films vidéo 3 heures ou plus par jour | 48 | 56 |
| Différents petits travaux (p. ex., distribution du journal, gardiennage) au moins une fois par semaine au cours de la dernière année | 36 | 44 |
| Aucun menu travail au cours de la dernière année | 33 | 20 |

## DISCUSSION

### Prévalence

Les baisses remarquables enregistrées entre 1994 et 2002 dans la proportion de jeunes de la 5e à la 9e année qui ont déjà fumé, ne serait-ce que quelques bouffées, ou qui ont pris plus que quelques bouffées sont une réussite importante pour le Canada en matière de santé publique. Les baisses de la proportion de jeunes ayant déjà fumé sont importantes, évidentes chez les filles et les garçons, à tous les niveaux d'études et dans toutes les provinces.

Il est rare que l'on observe des améliorations aussi importantes des comportements en matière de santé dans un laps de temps aussi court, aussi est-il essentiel de tenter de mieux comprendre les raisons expliquant cette réussite. L'une des raisons possibles pourrait être l'approche adoptée par le Canada en matière de lutte contre le tabagisme. Contrairement aux approches individualisées dans ce domaine adoptées au cours des dernières décennies, le Canada met maintenant l'accent sur les mesures écologiques et environnementales de lutte contre le tabagisme. Plus précisément, les initiatives législatives, réglementaires, fiscales, politiques et éducatives des gouvernements fédéral, provinciaux et locaux insistent sur le caractère inacceptable du tabagisme au plan social, et limitent l'accès aux produits du tabac d'une manière jamais vue au Canada.

Malgré cette réussite, nous sommes toujours préoccupés par la santé des 23 % (457 000) de jeunes Canadiens qui ont essayé de fumer, dont 10 % (208 000) ont pris quelques bouffées, 10 % (212 000) ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, et 2 % (36 000) qui étaient des fumeurs quotidiens. Tel que prévu, le tabagisme augmente avec le niveau d'études. En fait, en 9e année, la moitié des élèves (51 %) avaient déjà essayé de fumer, et 26 % des jeunes avaient pris plus que quelques bouffées. Cinq pour cent des jeunes de la 9e année étaient des fumeurs quotidiens.

Alors que la proportion de jeunes ayant déjà fumé, de jeunes ayant pris quelques bouffées et de jeunes ayant pris plus que quelques bouffées a diminué entre 1994 et 2002, le nombre total de cigarettes fumées par jour est passé de 7,4 à 8,1. Cette hausse de la consommation est fortement préoccupante, en raison de l'exposition quotidienne accrue à la nicotine et aux autres substances cancérigènes dangereuses présentes dans les cigarettes. Cette hausse de l'exposition se traduira probablement par l'apparition plus précoce de problèmes de santé plus importants chez de nombreux jeunes Canadiens qui sont des fumeurs quotidiens.

En raison des similitudes qu'ils présentent avec les jeunes ayant déjà fumé, les jeunes qui n'ont jamais fumé et ont déjà sérieusement pensé à essayer de fumer, soit 10 %, pourraient être plus enclins à commencer à fumer. Tout comme chez

les jeunes ayant déjà fumé (et comparativement aux jeunes n'ayant jamais fumé qui n'ont jamais sérieusement pensé à essayer de fumer), une plus faible proportion de jeunes a obtenu des résultats élevés à l'évaluation de l'estime de soi, une plus faible proportion de jeunes ont indiqué qu'ils disposaient de moins de 10 $ par semaine et, chez les filles, une plus forte proportion désirait avoir un poids inférieur à leur poids actuel.

Comparativement à 1994, une plus petite proportion de jeunes n'ayant jamais fumé en 2002 a déclaré pouvoir facilement se procurer des cigarettes s'ils voulaient essayer de fumer. La proportion variait selon l'argent que les jeunes recevaient pour leurs dépenses personnelles ou les épargnes. Les élèves ayant un revenu supérieur ont indiqué qu'ils pourraient plus facilement se procurer des cigarettes.

**Sous-groupes de la population**

Les différences entre les provinces au plan du tabagisme décrites dans le présent chapitre sont saisissantes. Il convient particulièrement de noter la prévalence relativement élevée du tabagisme au Québec. La mise en évidence de différences entre les provinces ne permet pas d'expliquer les différentes variables culturelles, environnementales, éducatives, législatives et politiques favorisant l'apparition de telles différences au plan du tabagisme. Il serait donc souhaitable d'analyser attentivement les politiques et les pratiques sur le plan de la législation, de la réglementation, de l'éducation et des messages présentés en relation avec les résultats dans les différentes provinces, mais en tenant compte du contexte culturel et politique propre à chaque province.

Tout comme en 1994, les habitudes tabagiques étaient très semblables chez les filles et les garçons. Toutefois, on peut constater une exception importante, également présente dans les données de 1994 : les fumeuses fument un moins grand nombre de cigarettes par jour que les fumeurs (c.-à-d. 7,3 cigarettes par jour chez les fumeuses quotidiennes contre 8,8 cigarettes par jour chez les fumeurs quotidiens). En outre, une plus forte proportion de filles que de garçons a obtenu des résultats élevés à l'évaluation de l'estime de soi, variable associée aux catégories de tabagisme. On a aussi découvert un lien, uniquement chez les filles, entre la catégorie de tabagisme et les préférences relatives au poids. Ce résultat corrobore les études antérieures ayant fait ressortir des liens entre l'usage du tabac chez les femmes et les préoccupations relatives au poids. Des études longitudinales donnent à penser que les préoccupations concernant le poids permettent de prédire le début du tabagisme un an plus tard[4,5]. Les résultats de la présente enquête font ressortir l'importance de cet aspect même chez les filles n'ayant jamais fumé et, tout particulièrement, chez les filles qui n'ont jamais fumé et qui ont déjà sérieusement pensé à essayer de fumer.

Aux États-Unis, l'appartenance à un groupe linguistique minoritaire semble protéger les jeunes contre l'utilisation des produits du tabac[6]. Les résultats de

l'ETJ appuient cette hypothèse. Les francophones étaient beaucoup plus nombreux que les anglophones à déclarer qu'ils avaient déjà fumé, mais ce n'était vrai que pour les francophones vivant au Québec. Il convient d'interpréter ces résultats avec prudence, en raison du petit nombre de francophones demeurant à l'extérieur du Québec qui faisaient partie de l'échantillon. Ces résultats confirment toutefois le fait que la langue ne doit pas être examinée indépendamment des autres facteurs lorsque l'on tente de mieux comprendre les déterminants de l'usage du tabac chez les jeunes.

En raison de la petite taille de l'échantillon des groupes autochtones, nous avons regroupé les données des Indiens de l'Amérique du Nord, des Métis et des Inuits. Le regroupement de ces données peut avoir pour effet de dissimuler certaines distinctions au plan des habitudes tabagiques entre les trois groupes. Tout comme en 1994, une plus forte proportion de jeunes Autochtones que de non-Autochtones fumait en 2002. Cet écart est préoccupant. La diminution importante de la proportion de jeunes Autochtones qui fument observée depuis 1994 constitue un résultat notable et encourageant au plan de la santé publique.

La principale variable substitutive utilisée pour déterminer le statut socioéconomique, c'est-à-dire le niveau de scolarité des parents, fait ressortir un lien extrêmement fort avec l'usage du tabac. Le pourcentage de jeunes qui avaient déjà fumé et dont les parents n'avaient pas de diplôme d'études secondaires (36 %) était beaucoup plus élevé comparativement aux jeunes dont les parents avaient un diplôme d'études universitaires (16 %). Cet écart est digne d'intérêt. L'importance du statut socioéconomique en tant que déterminant de la santé et son lien avec différents comportements en matière de santé sont bien établis[7]. Les résultats de la présente enquête confirment l'existence d'un lien avec les habitudes tabagiques, même chez les très jeunes Canadiens.

Le lien fort observé entre le revenu hebdomadaire supérieur des élèves et l'usage du tabac est intrigant. Le fait d'avoir un revenu plus élevé facilite-t-il l'accès aux cigarettes? Les élèves ayant un revenu supérieur effectuent-ils un travail ou évoluent-ils dans un milieu où les cigarettes sont plus facilement accessibles ou encore où le fait de fumer est davantage la norme? Si les parents remettent moins d'argent aux jeunes, ces derniers auront-ils moins facilement accès aux cigarettes? Contrairement à l'ETJ de 1994, l'ETJ de 2002 n'a pas recueilli d'information sur le nombre d'heures de travail rémunéré des jeunes. Toutefois, nous savons qu'une plus forte proportion de jeunes ayant déjà fumé que de jeunes n'ayant jamais fumé a indiqué qu'ils avaient effectué différents petits travaux au cours de l'année précédente. Nous ne connaissons pas la source des revenus hebdomadaires indiqués par les élèves.

En tant que groupe, les jeunes ayant déjà fumé ont, de façon constante, indiqué qu'ils participaient moins à différentes activités organisées, notamment des sports avec un entraîneur ou un instructeur, des cours ou des groupes de danse, de gymnastique, ou autres en dehors des heures de classe, des cours, des

groupes ou des clubs de d'art, de théâtre ou de musique en dehors des heures de classe, des clubs ou des groupes, comme les guides, les scouts, ou des groupes communautaires ou religieux. Nous ne connaissons pas les raisons expliquant cette faible participation. Toutefois, nous pensons qu'elle pourrait être liée au statut socioéconomique plus faible des jeunes qui fument, qui a pour effet de réduire l'accès aux activités qui ne sont pas gratuites. Elle peut aussi être liée à une attirance plus faible des jeunes ayant déjà fumé envers les activités organisées. Il convient d'envisager la possibilité que les activités organisées aient un effet protecteur à l'égard de l'initiation au tabagisme.

Même si une plus faible proportion de jeunes ayant déjà fumé participait à des activités organisées, il n'existait pas de différence entre les jeunes n'ayant jamais fumé et ceux ayant déjà fumé sur le plan des sports ou des activités physiques sans entraîneur ou instructeur. Les jeunes ayant déjà fumé regardaient davantage la télévision ou des films vidéo que les jeunes n'ayant jamais fumé. En revanche, les deux catégories de jeunes consacraient le même nombre d'heures à des jeux sur ordinateur ou à des jeux vidéos. Les jeunes n'ayant jamais fumé étaient plus nombreux à consacrer du temps à la lecture. En résumé, il a été impossible de déterminer s'il existe un lien entre la sédentarité et le tabagisme.

**Incidence sur la réglementation, la législation et l'éducation**

Depuis l'ETJ de 1994, plusieurs changements ont été apportés aux activités de lutte contre le tabagisme au Canada, notamment l'apparition de nouvelles mises en garde sur les paquets de cigarettes (1994 et 2000), l'application de la nouvelle législation fédérale sur le tabac du gouvernement (*Loi sur le tabac de 1997*) et le lancement de trois stratégies fédérales de lutte contre le tabagisme – la Stratégie de réduction de la demande de tabac (SRDT, 1994-1997), l'Initiative de lutte contre le tabagisme (ILT, 1997-2002) et la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT, 2001). Ces stratégies ont été accompagnées de plusieurs stratégies provinciales et territoriales, souvent assorties de dispositions réglementaires et législatives intégrées à un programme global de lutte contre le tabagisme. Le lecteur trouvera au chapitre 1 la liste des stratégies provinciales et territoriales.

La *Loi sur le tabac*, adoptée en 1997 a pour objet de protéger la santé des Canadiennes et des Canadiens, compte tenu des preuves établissant, de façon discutable, un lien entre l'usage du tabac et de nombreuses maladies débilitantes ou mortelles; de préserver notamment les jeunes (moins de 18 ans) des incitations à l'usage du tabac et du tabagisme qui peut en résulter; de protéger la santé des jeunes par la limitation de l'accès au tabac; de mieux sensibiliser la population aux dangers que l'usage du tabac présente pour la santé.

Des messages relatifs à la santé ont été apposés sur les produits du tabac, conformément à la *Loi*; ils servent à mieux sensibiliser la population aux dangers

que posent les produits du tabac pour la santé. De 1994 à 2000, des messages écrits relatifs à la santé ont été apposés sur les paquets de cigarettes. Depuis 2000, 16 messages plus grands et montrant des photos sont apposés. Depuis l'apparition de ces messages, on surveille et évalue régulièrement l'effet de ces messages relatifs à la santé chez les jeunes de 12 à 18 ans[8]. Selon les résultats, ces messages semblent être un moyen efficace pour communiquer avec les jeunes. Les jeunes fumeurs ont déclaré que les messages les informent des effets du tabagisme sur la santé, les incitent à moins fumer lorsqu'ils sont en compagnie d'autres personnes, augmentent leur désir de cesser de fumer, les incitent à tenter de le faire et à moins fumer. Les fumeurs éventuels (ceux qui ont essayé de fumer, qui ont déjà sérieusement pensé à essayer de fumer ou croient qu'ils pourraient essayer de fumer au cours du prochain mois) ont déclaré que les messages relatifs à la santé semblaient exacts, leur fournissaient de l'information importante sur les effets du tabagisme sur la santé et rendaient le fait de fumer moins attrayant.

Plus précisément, la *Loi* interdit, dans des lieux publics ou dans des lieux où le public a normalement accès, de fournir des produits du tabac à un jeune. De plus, le détaillant doit placer dans son établissement des affiches informant la population que la loi leur interdit de vendre ou de donner des produits du tabac à un jeune. Les inspecteurs du tabac de Santé Canada collaborent avec les individus et les détaillants, afin de limiter l'accès des jeunes au tabac. Selon la *Loi*, ces inspecteurs doivent s'assurer que le détaillant a apposé des affiches indiquant l'âge légal pour l'achat de produits du tabac, demande une preuve d'âge de toute personne qui ne semble pas avoir l'âge légal et qui désire acheter des produits du tabac, ne vend pas de cigarettes à l'unité ou de paquets de moins de 20 cigarettes, et respecte les restrictions relatives à la publicité sur les produits du tabac.

En 1998, une modification a été apportée à la *Loi* afin de mettre en place une période de transition de cinq ans devant conduire à l'interdiction des commandites par l'industrie du tabac, y compris celles associées à des événements culturels et sportifs. L'interdiction totale est entrée en vigueur le 1er octobre 2003.

La plupart des provinces, les territoires et plus de 300 municipalités et administrations régionales au Canada disposent maintenant d'une loi ou d'un règlement anti-tabac[9]. Les restrictions imposées à l'usage du tabac contribuent à rendre inacceptable l'utilisation des produits du tabac dans un contexte social, réduisent l'exposition à la fumée secondaire, aident les jeunes à ne pas commencer à fumer et limitent le nombre de lieux où ils peuvent fumer. Dans le cadre de cette enquête, on a évalué les connaissances relatives aux interdictions de fumer à l'école et l'effet sur l'usage du tabac chez les jeunes. Vous trouverez les résultats au chapitre 10.

Il est établi que les prix plus élevés découragent la consommation de produits du tabac. Des données ont montré que des politiques efficaces et durables en matière de taxes sur le tabac peuvent grandement aider à réduire la consommation des produits du tabac, surtout chez les jeunes. Entre l'ETJ de 1994 – quelques mois après des baisses dramatiques des taxes fédérales sur le tabac et des taxes provinciales dans cinq provinces – et celle de 2002, les taxes fédérales et provinciales ont augmenté [10,11]. Depuis 2001, une stratégie fédérale, provinciale et territoriale conjointe visant à augmenter les taxes est en place. Dans toutes les provinces, les taxes ont augmenté en 2002.

Parmi les éléments clés permettant de maintenir la diminution du tabagisme chez les jeunes, on trouve différentes stratégies d'éducation du public (information, communications de masse, programmes et services), la recherche, la législation, les politiques et les programmes conçus et coordonnés à l'échelle locale, provinciale/territoriale, nationale et internationale. Il importe de collaborer à tous les niveaux si l'on veut déployer des efforts complets et intégrés.

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

Contrairement aux données sur les Canadiens âgés de 15 ans ou plus, les données fiables sur le tabagisme chez les Canadiens de moins de 15 ans sont rares. C'est particulièrement vrai chez les adolescents de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année qui risquent davantage de commencer à fumer. L'ETJ de 1994 était la première enquête nationale de grande envergure qui portait sur l'usage du tabac et sur les attitudes des jeunes âgés de 10 à 19 ans. L'enquête de 2002 menée auprès des élèves de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année a permis de mettre ces données à jour. En continuant de surveiller les tendances relatives au tabagisme chez les jeunes à l'aide de l'ETJ au cours des prochaines années, nous obtiendrons continuellement des données pertinentes et détaillées sur le tabagisme, les attitudes et les opinions des jeunes Canadiens.

Il convient d'effectuer des recherches pour mieux comprendre la baisse spectaculaire de la prévalence du tabagisme chez les jeunes entre 1994 et 2002. Les leçons que nous pouvons en tirer auront des effets, non seulement sur la lutte contre le tabagisme, mais dans tous les secteurs de la santé publique. Plus précisément, nous devons déterminer comment les modifications législatives, réglementaires et politiques ont eu un effet sur le tabagisme chez les jeunes. De façon plus générale, comment les mesures écologiques et environnementales complètes ont-elles contribué à ce changement? Que doit-on faire pour assurer la durabilité des gains effectués et continuer de progresser?

Comment pouvons-nous interpréter les différences marquées entre les provinces en ce qui a trait au tabagisme, ainsi qu'aux progrès accomplis dans la lutte contre le tabagisme? Quelle combinaison de mesures législatives, réglementaires, politiques et éducatives a le plus d'incidence sur le tabagisme?

Comment cette combinaison est-elle liée aux caractéristiques sociales, culturelles, économiques et politiques d'une province et de sa population?

Les résultats de l'ETJ de 2002 montrent les progrès réalisés en matière de réduction de l'usage du tabac chez les jeunes au Québec et dans les autres provinces. Toutefois, on doit explorer les différences importantes constatées entre les jeunes du Québec et ceux des autres provinces. Les politiques à l'école ou ailleurs sont-elles différentes au Québec? Les différences culturelles sont-elles un facteur? Quelles sont les raisons expliquant la plus forte prévalence du tabagisme chez les jeunes francophones au Québec? Existe-t-il des obstacles à la transmission de messages efficaces axés sur la promotion de la santé et la prévention du tabagisme aux jeunes du Québec?

Quelles leçons pouvons-nous tirer des baisses de la proportion de jeunes ayant déjà fumé chez les jeunes Autochtones entre 1994 et 2002? Quels facteurs écologiques et environnementaux ont favorisé conjointement la réduction du tabagisme. Que peut-on faire pour réduire l'écart constant entre les jeunes Autochtones et les non-Autochtones?

Parmi les résultats les plus étonnants de l'enquête de 2002, on compte l'augmentation, depuis 1994, du nombre moyen de cigarettes que les fumeurs quotidiens fument par jour (qui est passé de 7,4 à 8,1). Une surveillance accrue sera nécessaire pour déterminer si les résultats de 2002 sont anormaux ou s'ils représentent une nouvelle tendance chez les jeunes fumeurs quotidiens. D'ici là, il faut élaborer un plan de recherche axé sur les facteurs sous-jacents à ce phénomène, afin d'obtenir rapidement les données nécessaires pour guider la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies d'intervention visant à réduire le tabagisme chez les jeunes fumeurs quotidiens.

Nous devons mieux comprendre les jeunes qui n'ont jamais fumé et qui ont déjà sérieusement pensé à essayer de fumer. À maints égards, ces jeunes présentent davantage de similitudes avec les jeunes ayant déjà fumé qu'avec les autres jeunes n'ayant jamais fumé. De quelle façon pouvons-nous le plus efficacement réduire leur vulnérabilité à l'égard de l'initiation au tabagisme? Quelles interventions ciblées pouvons-nous utiliser?

Les fumeurs fument plus que les fumeuses. Quels sont les facteurs associés à cet écart? Des mesures adaptées au sexe sont-elles requises, afin de pouvoir aborder efficacement les risques accrus que pose l'usage du tabac pour la santé des fumeurs de sexe masculin?

Il convient de mener des recherches afin de mieux comprendre le lien entre les préoccupations concernant le poids et le tabagisme chez les filles. Il faut mettre sur pied un programme de recherche complet qui examine la question du poids dans le contexte de la situation personnelle et sociale des filles, y compris l'estime de soi et la relation avec les pairs et la famille.

On ne saurait comprendre le tabagisme chez les jeunes sans tenir compte de l'incidence du statut socioéconomique. Pourquoi le niveau de scolarité des parents et le revenu familial sont-ils si étroitement liés au tabagisme chez les jeunes Canadiens? Quelles politiques et quels programmes devrait-on mettre en œuvre pour permettre au Canada de réduire les risques que pose l'usage du tabac principalement pour la santé des jeunes citoyens à faible revenu?

Nous devons analyser les liens entre le revenu des élèves, la participation à des activités organisées, le style de vie sédentaire et les habitudes tabagiques des jeunes. Une meilleure compréhension des liens ou de l'absence de liens entre ces facteurs et le tabagisme pourrait faciliter la mise en place de mesures de lutte contre le tabagisme à l'intention des familles, des écoles et des collectivités.

En plus d'offrir des données de référence sur la prévalence nationale du tabagisme, l'ETJ brosse un portrait détaillé des habitudes d'achat (chapitre 9) et de la connaissance des risques pour la santé (chapitre 8). Elle est également l'occasion d'accroître nos connaissances des corrélats psychosociaux de l'initiation au tabagisme et des habitudes tabagiques, ainsi que des corrélats du renoncement au tabac (chapitre 4). La collecte simultanée de données auprès des parents et des jeunes est unique dans une enquête nationale sur le tabagisme chez les jeunes. Cette information nous aidera à interpréter les influences sociales sur l'usage du tabac (chapitre 5). Elle nous permettra également de déterminer s'il convient de renforcer les mesures législatives de lutte contre le tabagisme, de favoriser l'appui du public à l'égard de ces politiques et d'évaluer l'efficacité des mesures de lutte contre le tabagisme.

En raison des changements observés au cours des huit dernières années, nous devons continuer de surveiller les comportements en matière de tabagisme dans ce groupe de jeunes. Les résultats de la présente enquête et des enquêtes ultérieures nous aideront à concevoir et à orienter des stratégies de prévention ou de réduction du tabagisme et à informer les analystes des politiques dans ce domaine. Ils serviront aussi d'outil d'éducation pour les parents et les enseignants et permettront d'évaluer l'effet des mesures de prévention et de lutte. De plus, ils nous permettront de mieux comprendre les facteurs psychosociaux et environnementaux influant sur le tabagisme chez les jeunes Canadiens.

**Limites**

Comme nous l'avons déjà précisé dans le présent chapitre, ainsi qu'au chapitre 2, nous décrivons ici le lien entre les comportements en matière de tabagisme et certaines variables d'intérêt. Toutefois, nous ne pouvons pas établir de liens de causalité à partir des données de l'ETJ. De plus, le fait de tester un nombre important de liens possibles, comme c'est le cas dans le présent chapitre, augmente le risque de faire ressortir des liens qui sont le fruit du

hasard, plutôt que le reflet de liens réels dans la population. De plus, en raison de la grande taille de l'échantillon de l'ETJ, il se peut que même des liens modestes soient jugés statistiquement significatifs; cela ne signifie pas pour autant que ces résultats présentent un intérêt dans les faits.

## RENVOIS


1. MILLS C., T. STEPHENS et K. WILKINS. « Rapport sommaire de l'Atelier sur la surveillance de l'usage du tabac ». *Maladies chroniques au Canada*, 1994; 15: 120-125.

2. STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2002 : guide de l'utilisateur des microdonnées*. Division des enquêtes spéciales, 2004.

3. MARSH H.W.. *Self-description Questionnaire, SDQ Manual*. San Antonio: The Psychological Corporation 1990.

4. FIELD A.E., S.B. AUSTIN et A.L. FRAZIER. « Smoking, getting drunk and engaging in bulimic behaviours: In which order are the behaviours adopted? », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002; 41: 846-853.

5. STICE E et H. SHAW. « Prospective relations of body image, eating, and affective disturbances to smoking onset in adolescent girls: How Virginia slims », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003; 71: 129-135.

6. UNGER J, T. CRUZ et L. ROHRBACH. « English language use as a risk factor for smoking initiation among Hispanic and Asian-American adolescents: Evidence for mediation by tobacco-related beliefs and social norms », *Health Psychology* 2000; 19: 403-410.

7. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Améliorer la santé des Canadiens*. 2004. Ottawa : Auteur.

8. ENVIRONICS RESEARCH GROUP LIMITED. *Sondages, 8e Étape : Les effets du tabac sur la santé et les messages d'avertissement concernant la santé sur les paquets de cigarettes – Sondage mené auprès des jeunes*. 2004. Ottawa : Santé Canada.

9. PROGRAMME DE LA LUTTE AU TABAGISME. 2003. *Règlements municipaux sur le tabac au Canada en 2001*. Tiré le 28 octobre 2004 de Santé Canada, Programme de la lutte au tabagisme du site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/pdf/reglements_municipaux2001.pdf

10. *Taux moyen de taxation*. Tiré le 2 février 2005 de http://www.ncth.ca/ncth_new.nsf/MainFrameSet_FR?OpenFrameSet

11. UNITÉ DE RECHERCHE SUR LE TABAC DE L'ONTARIO. 2003. *Tobacco Control Highlights: Ontario and Beyond.* [Special Reports: Monitoring and Evaluation Series, 2002-2003, *9(1)*]. Toronto: Author.

**Tableau 3-1**
**Au cours des 30 derniers jours, quantité fumée les jours où le jeune a fumé, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**

| | Nombre de cigarettes les jours où le jeune a fumé | | | Nombre de jours où le jeune a fumé au cours des 30 derniers jours | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | <5 cig. | 6 - 20 cig. | >20 cig. | 1 - 5 jours | 6 - 10 jours | 11 - 20 jours | 21 - 29 jours | 30 jours |
| 2002 | 61,7 | 27,6 | 10,7 | 43,5 | 10,5 | 13,5 | 8,1 | 24,5 |
| 1994 | 62,9 | 25,9 | 11,2 | 39,6 | 15,1 | 13,8 | 15,3 | 16,2 |

La somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 en raison de l'arrondissement.

**Tableau 3-2a**
**Prévalence de l'usage d'autres produits du tabac que les cigarettes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002 | | Est. de la pop. (en milliers) | Cigare ou pipe (%) | Tabac à chiquer (%) | Tabac à priser (%) | Bidis (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Total** | **2 028** | **13,3** | **2,1** | **2,2** | **2,5** |
| **Niveau** | Filles | 988 | 11,0 | # | 1,7 | 2,3 |
| | Garçons | 1039 | 15,4 | 3,2 | 2,8 | 2,7 |
| 5 | | 397 | 3,5 | # | 2,2* | # |
| 6 | | 406 | 6,2 | 1,1* | 1,5* | 1,1* |
| 7 | | 425 | 12,3 | 2,4* | 1,9* | 2,3* |
| 8 | | 404 | 18,5 | 2,5* | 2,7 | 3,8 |
| 9 | | 396 | 26,2 | 4,2 | 2,9 | 5,1 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-2b**
**Prévalence de l'usage d'autres produits du tabac que les cigarettes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 1994 | | Est. de la pop. (en milliers) | Cigare ou pipe (%) | Tabac à chiquer (%) | Tabac à priser (%) | Bidis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Niveau** | **Total** | **1 949** | **20,0** | **7,0** | **3,5** | - |
| | Filles | 953 | 16,1 | 3,2 | 2,3* | - |
| | Garçons | 997 | 23,6 | 10,7 | 4,6 | - |
| 5 | | 326 | 7,1 | 1,9* | 2,3* | - |
| 6 | | 422 | 12,9 | 4,6* | 2,1* | - |
| 7 | | 392 | 19,2 | 6,5 | 3,0* | - |
| 8 | | 401 | 27,7 | 9,5 | 5,7* | - |
| 9 | | 409 | 30,6 | 11,6 | 4,2* | - |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\- Données non disponibles

**Tableau 3-3a**

**Pourcentage de jeunes n'ayant jamais fumé qui pourraient essayer de fumer pendant le prochain mois, selon le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002 | Est. de la pop. | Oui, pourrait essayer | | Ne sait pas | | Non | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Niveau** | **(en milliers)** | **Filles %** | **Garçons %** | **Filles %** | **Garçons %** | **Filles %** | **Garçons %** |
| **Tous les niveaux : filles et garçons combinés** | **1 560** | **0,3*** | | **5,7** | | **93,9** | |
| Tous les niveaux | 1 560 | 0,3* | 0,4* | 6,3 | 5,2 | 93,4 | 94,4 |
| 5 | 366 | # | # | 2,9 | 4,2 | 96,9 | 95,7 |
| 6 | 358 | # | # | 4,4 | 3,1 | 95,4 | 96,4 |
| 7 | 334 | # | # | 6,3 | 7,2 | 93,5 | 92,5 |
| 8 | 273 | # | # | 10,5 | 6,9 | 89,0 | 92,5 |
| 9 | 229 | # | # | 10,0 | 5,1 | 89,6 | 94,7 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-3b**

**Pourcentage de jeunes n'ayant jamais fumé qui pourraient essayer de fumer pendant le prochain mois, selon le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 1994 | Est. de la pop. | Oui, pourrait essayer | | Ne sait pas | | Non | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niveau | (en milliers) | Filles % | Garçons % | Filles % | Garçons % | Filles % | Garçons % |
| **Tous les niveaux : filles et garçons combinés** | **1 160** | | **#** | | **8,3** | | **91,2** |
| Tous les niveaux | 1 160 | # | 0,6* | 8,9 | 7,7 | 90,5 | 91,8 |
| 5 | 273 | # | # | 6,5* | 5,8* | 93,5 | 94,1 |
| 6 | 310 | # | # | 5,7* | 7,2* | 94,1 | 92,5 |
| 7 | 234 | # | # | 11,7 | 10,1 | 87,3 | 89,5 |
| 8 | 179 | # | # | 12,3 | 5,5* | 86,5 | 93,4 |
| 9 | 164 | # | # | 11,6* | 11,3* | 87,4 | 88,2 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-4**
**Perception de facilité d'accès aux cigarettes parmi les jeunes n'ayant jamais fumé, selon la province, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**

| | Est. de la pop. (en milliers) | 2002 % | Est. de la pop. (en milliers) | 1994 % |
|---|---|---|---|---|
| **Canada** | **1 557** | **17,4** | **1 159** | **24,0** |
| T.-N. | 24 | 20,8 | 25 | 29,5 |
| Î.-P.-É. | 8 | 18,4 | 6 | 21,5 |
| N.-É. | 47 | 19,1 | 40 | 26,0 |
| N.-B. | 37 | 17,2 | 32 | 22,6 |
| Qc | 304 | 22,8 | 251 | 28,3 |
| Ont. | 640 | 15,7 | 453 | 22,1 |
| Man. | 60 | 12,2 | 44 | 22,3 |
| Sask. | 50 | 15,5 | 42 | 20,4 |
| Alb. | 176 | 13,8 | 122 | 21,9 |
| C.-B. | 210 | 19,4 | 145 | 24,8 |

**Tableau 3-5a**
**Catégorie de tabagisme, selon la province et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002 Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | N'a jamais fumé (a) % | N'a jamais fumé (b) % | A pris quelques bouffées % | A pris plus que quelques bouffées (c) % | Fumeur quotidien % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Canada, 5-9** | **2 021** | **69,1** | **8,3** | **10,3** | **10,5** | **1,8** |
| 5 | 395 | 86,1 | 7,1 | 5,1 | 1,6* | # |
| 6 | 404 | 81,9 | 7,1 | 6,4 | 4,4 | # |
| 7 | 424 | 70,3 | 8,5 | 10,5 | 9,5 | 1,3* |
| 8 | 403 | 58,2 | 9,6 | 13,6 | 16,0 | 2,7 |
| 9 | 395 | 48,9 | 9,1 | 16,2 | 21,0 | 4,8 |
| **T.-N., 5-9** | **34** | **65,3** | **7,5** | **11,2** | **12,3** | **3,7*** |
| 5 | 6 | 88,5 | # | # | # | # |
| 6 | 6 | 82,9 | # | # | # | # |
| 7 | 7 | 70,3 | 11,5* | 10,4* | # | # |
| 8 | 7 | 53,0 | # | 18,8 | 17,0* | # |
| 9 | 7 | 36,8 | # | 12,3* | 30,9 | 13,0* |
| **Î.-P.-É., 5-9** | **10** | **74,7** | **7,2** | **7,5** | **8,6** | **#** |
| 5 | 2 | 89,8 | # | # | # | # |
| 6 | 2 | 87,5 | # | # | # | # |
| 7 | 2 | 78,2 | # | # | # | # |
| 8 | 2 | 62,5 | # | # | 15,9* | # |
| 9 | 2 | 56,5 | # | 12,8* | 19,6* | # |
| **N.-É., 5-9** | **61** | **67,9** | **7,8** | **10,0** | **12,0** | **2,3*** |
| 5 | 11 | 91,0 | # | # | # | # |
| 6 | 12 | 84,3 | # | # | # | # |
| 7 | 13 | 68,1 | 9,4* | 11,5* | 10,6* | # |
| 8 | 13 | 51,5 | 9,0* | 13,5 | 22,7 | # |
| 9 | 12 | 47,2 | # | 16,8 | 19,9 | # |
| **N.-B., 5-9** | **49** | **68,4** | **8,0** | **10,3** | **10,5** | **2,8*** |
| 5 | 9 | 84,2 | # | # | # | # |
| 6 | 9 | 81,0 | # | # | # | # |
| 7 | 10 | 68,8 | # | 12,0* | 10,1* | # |
| 8 | 10 | 54,1 | 13,0* | 15,3* | 16,2 | # |
| 9 | 11 | 56,0 | # | 11,4* | 17,9 | 9,7* |
| **Qc, 5-9** | **486** | **54,6** | **8,3** | **13,9** | **18,8** | **4,4** |
| 5 | 96 | 77,7 | 9,5 | 9,2 | # | # |
| 6 | 97 | 70,2 | 9,0 | 9,6 | 10,8 | # |
| 7 | 111 | 50,4 | 9,1 | 15,9 | 20,8 | # |
| 8 | 97 | 41,8 | 7,0* | 16,5 | 27,0 | 7,7* |
| 9 | 85 | 31,1 | 6,6* | 18,6 | 33,0 | 10,6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ont., 5-9** | **768** | **74,4** | **9,4** | **8,5** | **7,3** | **#** |
| 5 | 154 | 88,7 | 7,6* | # | # | # |
| 6 | 156 | 85,5 | 7,5* | # | # | # |
| 7 | 157 | 79,3 | 8,4* | 8,4* | # | # |
| 8 | 151 | 62,8 | 11,8 | 12,5 | 12,3 | # |
| 9 | 151 | 54,6 | 11,6* | 15,2 | 17,4 | # |
| **Man., 5-9** | **76** | **72,1** | **7,4** | **10,1** | **8,7** | **#** |
| 5 | 14 | 88,7 | # | # | # | # |
| 6 | 14 | 87,1 | # | # | # | # |
| 7 | 15 | 75,8 | # | 10,3* | # | # |
| 8 | 16 | 59,3 | # | 15,7* | 14,3* | # |
| 9 | 16 | 52,4 | 10,4* | 13,3* | 17,8* | # |
| **Sask., 5-9** | **67** | **68,4** | **6,2** | **13,8** | **9,7** | **#** |
| 5 | 13 | 88,1 | # | # | # | # |
| 6 | 13 | 77,2 | # | 12,0* | # | # |
| 7 | 14 | 69,4 | # | 12,0* | # | # |
| 8 | 14 | 61,5 | # | 17,8 | 12,6* | # |
| 9 | 14 | 48,2 | # | 21,5 | 18,8 | # |
| **Alb., 5-9** | **219** | **73,9** | **6,6** | **10,4** | **7,7** | **#** |
| 5 | 42 | 85,8 | # | # | # | # |
| 6 | 44 | 87,6 | # | # | # | # |
| 7 | 45 | 78,4 | # | # | # | # |
| 8 | 45 | 65,8 | # | 12,9* | 11,5* | # |
| 9 | 43 | 52,4 | # | 16,0 | 18,8 | # |
| **C.-B., 5-9** | **251** | **76,9** | **7,5** | **8,0** | **6,7** | **#** |
| 5 | 48 | 92,0 | # | # | # | # |
| 6 | 50 | 88,0 | # | # | # | # |
| 7 | 50 | 78,0 | 8,2* | 7,7* | # | # |
| 8 | 50 | 71,0 | 9,0* | 9,0* | 9,5* | # |
| 9 | 53 | 57,5 | 8,9* | 16,1 | 14,8 | # |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer

(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-5b**
**Catégorie de tabagisme, selon la province et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 1994 Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | N'a jamais fumé (a) % | N'a jamais fumé (b) % | A pris quelques bouffées % | A pris plus que quelques bouffées (c) % | Fumeur quotidien % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Canada, 5-9** | **1 944** | **50,5** | **9,0** | **13,9** | **22,1** | **4,5** |
| 5 | 324 | 75,1 | 8,9 | 9,7 | 6,1* | # |
| 6 | 420 | 64,3 | 9,4 | 13,5 | 12,0 | # |
| 7 | 391 | 49,7 | 10,0 | 14,4 | 22,4 | 3,4* |
| 8 | 401 | 35,7 | 9,0 | 15,7 | 31,7 | 8,0 |
| 9 | 408 | 32,1 | 7,9 | 15,4 | 35,5 | 9,1 |
| **T.-N., 5-9** | **45** | **46,4** | **10,0** | **13,1** | **24,3** | **6,2** |
| 5 | 7 | 78,4 | # | # | # | # |
| 6 | 8 | 66,6 | 11,7* | 12,0* | # | # |
| 7 | 9 | 44,0 | 14,4* | 15,5* | 23,0 | # |
| 8 | 10 | 35,0 | # | 15,7* | 34,8 | # |
| 9 | 11 | 24,1 | # | 13,6* | 40,0 | 16,0* |
| **Î.-P.-É., 5-9** | **10** | **52,8** | **8,6** | **14,8** | **20,2** | **3,6*** |
| 5 | 1 | 76,9 | # | # | # | # |
| 6 | 2 | 66,6 | 10,6* | 15,0* | # | # |
| 7 | 2 | 53,8 | 11,2* | 17,4* | 16,4* | # |
| 8 | 2 | 37,7 | # | 14,5* | 32,0 | # |
| 9 | 2 | 35,1 | # | 17,7* | 37,1 | # |
| **N.-É., 5-9** | **62** | **52,8** | **11,4** | **11,1** | **19,6** | **5,1** |
| 5 | 13 | 70,8 | 13,7* | # | # | # |
| 6 | 12 | 60,0 | 11,4* | 12,6* | 15,5* | # |
| 7 | 13 | 49,9 | 14,4* | 10,3* | 21,0 | # |
| 8 | 12 | 43,6 | 10,4* | 14,1* | 23,2 | # |
| 9 | 12 | 38,1 | # | # | 32,8 | # |
| **N.-B., 5-9** | **52** | **54,0** | **8,8** | **12,3** | **21,3** | **3,7*** |
| 5 | 7 | 80,6 | # | # | # | # |
| 6 | 11 | 70,2 | 8,6* | 12,5* | 8,7* | # |
| 7 | 12 | 51,9 | 12,5* | 14,6* | 18,4* | # |
| 8 | 9 | 44,8 | # | 10,8* | 28,5 | # |
| 9 | 12 | 32,1 | # | 13,3* | 40,5 | # |
| **Qc, 5-9** | **477** | **45,9** | **6,5** | **12,8** | **27,5** | **7,3** |
| 5 | 103 | 73,4 | # | 11,1* | # | # |
| 6 | 88 | 58,2 | # | 14,9* | 17,9* | # |
| 7 | 100 | 43,4 | # | 14,5* | 29,1 | # |
| 8 | 102 | 28,3 | # | 12,2* | 39,4 | 15,3* |
| 9 | 84 | 23,9 | # | 11,3* | 43,5 | 12,4* |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ont., 5-9** | **710** | **53,6** | **10,0** | **14,8** | **19,2** | **#** |
| 5 | 93 | 76,6 | # | # | # | # |
| 6 | 174 | 67,7 | 9,8* | 12,2* | # | # |
| 7 | 132 | 54,7 | 12,1* | 12,9* | 20,2* | # |
| 8 | 154 | 40,2 | 10,2* | 18,7 | 26,9 | # |
| 9 | 157 | 36,7 | # | 18,8* | 31,0 | # |
| **Man., 5-9** | **75** | **50,6** | **8,0** | **14,9** | **22,3** | **4,1*** |
| 5 | 12 | 80,7 | # | # | # | # |
| 6 | 14 | 66,8 | # | 17,5* | # | # |
| 7 | 18 | 43,3 | # | 20,4 | 25,1 | # |
| 8 | 15 | 30,8 | 10,9* | 15,4* | 35,6 | # |
| 9 | 16 | 40,8 | # | # | 35,4 | # |
| **Sask., 5-9** | **76** | **47,0** | **8,4** | **15,6** | **25,2** | ***3,9** |
| 5 | 13 | 69,2 | # | # | # | # |
| 6 | 17 | 59,4 | # | 15,8* | 15,1* | # |
| 7 | 16 | 47,3 | 10,6* | 19,9* | 21,4 | # |
| 8 | 15 | 31,6 | # | 18,9* | 36,2 | # |
| 9 | 16 | 29,7 | # | 11,1* | 41,4 | # |
| **Alb., 5-9** | **201** | **50,6** | **9,9** | **14,0** | **20,9** | **4,6*** |
| 5 | 34 | 73,4 | # | # | # | # |
| 6 | 50 | 63,2 | # | 13,2* | 13,2* | # |
| 7 | 42 | 46,2 | 11,2* | 17,6* | 21,2 | # |
| 8 | 35 | 38,0 | 10,6* | 14,0 | 29,6 | # |
| 9 | 40 | 31,0 | # | 15,0 | 34,5 | 11,4* |
| **C.-B., 5-9** | **237** | **50,8** | **10,2** | **13,9** | **20,2** | **5,0** |
| 5 | 40 | 77,9 | # | # | # | # |
| 6 | 44 | 64,7 | 10,4* | 15,0* | 9,4* | # |
| 7 | 48 | 55,9 | 10,8* | 12,6* | 17,0* | # |
| 8 | 47 | 34,3 | 12,0* | 15,3* | 31,4 | # |
| 9 | 58 | 30,6 | # | 16,3* | 33,5 | 10,6* |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer

(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-6a**
**Catégorie de tabagisme, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002<br>Niveau | Est. de la pop.<br>(en milliers) | N'a jamais fumé (a)<br>% | N'a jamais fumé (b)<br>% | A pris quelques bouffées<br>% | A pris plus que quelques bouffées (c)<br>% | Fumeur quotidien<br>% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Filles, 5-9** | **985** | **69,3** | **8,1** | **9,6** | **11,1** | **1,9** |
| 5 | 194 | 88,2 | 6,4 | 4,0* | # | # |
| 6 | 198 | 82,5 | 7,1 | 5,7 | 4,6* | # |
| 7 | 205 | 72,5 | 7,6 | 9,2 | 9,6 | # |
| 8 | 196 | 54,7 | 9,5 | 13,6 | 19,3 | 2,9* |
| 9 | 192 | 48,0 | 10,2 | 15,6 | 21,1 | 5,2* |
| **Garçons, 5-9** | **1 036** | **69,0** | **8,4** | **11,0** | **9,9** | **1,7** |
| 5 | 201 | 84,0 | 7,7 | 6,1 | 2,1* | # |
| 6 | 206 | 81,4 | 7,1 | 7,0 | 4,2* | # |
| 7 | 219 | 68,2 | 9,3 | 11,7 | 9,5 | # |
| 8 | 207 | 61,5 | 9,7 | 13,5 | 12,9 | 2,5* |
| 9 | 202 | 49,7 | 8,2 | 16,7 | 20,9 | 4,5* |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-6b**
**Catégorie de tabagisme, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 1994<br>Niveau | Est. de la pop. Est.<br>(en milliers) | N'a jamais fumé (a)<br>% | N'a jamais fumé (b)<br>% | A pris quelques bouffées<br>% | A pris plus que quelques bouffées (c)<br>% | Fumeur quotidien<br>% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Filles, 5-9** | **951** | **50,3** | **9,7** | **13,1** | **22,1** | **4,9** |
| 5 | 152 | 77,5 | 11,2* | 7,4* | # | # |
| 6 | 204 | 67,5 | 8,5* | 13,5 | 9,8* | # |
| 7 | 189 | 50,8 | 11,1* | 14,1 | 20,1 | 3,9* |
| 8 | 199 | 31,5 | 10,1* | 16,0 | 34,1 | 8,3* |
| 9 | 207 | 30,9 | 7,9* | 13,1 | 38,1 | 10,1* |
| **Garçons, 5-9** | **993** | **50,7** | **8,4** | **14,7** | **22,1** | **4,1** |
| 5 | 172 | 73,0 | 6,9* | 11,7* | 8,3* | # |
| 6 | 216 | 61,3 | 10,1* | 13,6 | 14,0 | # |
| 7 | 203 | 48,7 | 9,0* | 14,7 | 24,6 | # |
| 8 | 201 | 39,8 | 7,8* | 15,5 | 29,3 | 7,7* |
| 9 | 202 | 33,3 | 10,0* | 17,8 | 32,7 | 8,2* |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-7**
**Nombre moyen de cigarettes fumées par jour au cours des sept derniers jours – par les jeunes qui ont déclaré avoir fumé au cours des sept derniers jours – selon la province, Canada, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**

| | 2002 | 1994 |
|---|---|---|
| **Canada** | **4,2** | **3,9** |
| T.-N. | 5,2 | 4,0 |
| I.-P.-É. | 5,1 | 3,7 |
| N.-É. | 4,4 | 3,5 |
| N.-B. | 5,7 | 3,6 |
| Qc | 5,0 | 5,2 |
| Ont. | 1,5 | 2,7 |
| Man. | 4,3 | 2,8 |
| Sask. | 3,7 | 3,8 |
| Alb. | 4,0 | 3,6 |
| C.-B. | 3,5 | 3,6 |

**Tableau 3-8a**
**Jeunes ayant déjà fait usage d'autres produits du tabac, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002 | Est. de la pop. (en milliers) | Cigare ou pipe (%) | Tabac à chiquer (%) | Tabac à priser (%) | Bidis (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Canada** | **2 028** | **13,3** | **2,1** | **2,2** | **2,5** |
| T.-N. | 34 | 13,0 | # | # | # |
| Î.-P.-É. | 10 | 9,6 | 3,5* | # | # |
| N.-É. | 62 | 11,9 | 2,7* | # | # |
| N.-B. | 49 | 12,6 | 2,1* | 2,5* | 1,9* |
| Qc | 487 | 24,1 | 2,0* | 5,9 | 7,6 |
| Ont. | 771 | 8,9 | # | # | # |
| Man. | 76 | 11,2 | 2,2* | # | # |
| Sask. | 68 | 14,1 | 6,1 | # | # |
| Alb. | 219 | 10,7 | 3,9* | # | # |
| C.-B. | 252 | 9,3 | 2,9* | # | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-8b**
**Jeunes ayant déjà consommé d'autres produits du tabac, selon la province, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 1994 | Est. de la pop. (en milliers) | Cigare ou pipe (%) | Tabac à chiquer (%) | Tabac à priser (%) | Bidis (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Canada** | **1,949** | **20,0** | **7,0** | **3,5** | - |
| T.-N. | 45 | 20,0 | 4,6 | # | - |
| Î.-P.-É. | 10 | 18,5 | 4,4* | # | - |
| N.-É. | 62 | 18,6 | 6,1 | # | - |
| N.-B. | 52 | 19,1 | 6,0 | 4,7* | |
| Qc | 478 | 21,2 | 4,4* | 8,2 | - |
| Ont. | 712 | 17,6 | 4,4* | # | - |
| Man. | 75 | 21,9 | 7,5 | 2,5* | - |
| Sask. | 77 | 25,3 | 20,1 | 4,8* | - |
| Alb. | 202 | 23,2 | 16,3 | 3,7* | - |
| C.-B. | 238 | 20,1 | 8,5 | # | - |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon
\- Données non disponibles

**Tableau 3-9a**
**Catégorie de tabagisme, selon la langue habituellement parlée à la maison et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002<br>Niveau | Est. de la pop.<br>(en milliers) | N'a jamais fumé (a)<br>% | N'a jamais fumé (b)<br>% | A pris quelques bouffées<br>% | A pris plus que quelques bouffées (c)<br>% | Fumeur quotidien<br>% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Canada, 5-9** | **2 028** | **69,1** | **8,4** | **10,3** | **10,5** | **1,8** |
| 5 | 397 | 86,1 | 7,1 | 5,1 | 1,6* | # |
| 6 | 406 | 81,9 | 7,1 | 6,4 | 4,4 | # |
| 7 | 425 | 70,3 | 8,5 | 10,5 | 9,5 | 1,3* |
| 8 | 404 | 58,2 | 9,6 | 13,6 | 16,0 | 2,7 |
| 9 | 396 | 48,9 | 9,1 | 16,2 | 21,0 | 4,9 |
| **Anglais, 5-9** | **1 373** | **73,4** | **8,3** | **8,9** | **8,2** | **1,1** |
| 5 | 258 | 89,0 | 5,7 | 4,0 | 1,0* | # |
| 6 | 290 | 85,2 | 6,6 | 5,4 | 2,7* | # |
| 7 | 278 | 76,3 | 9,1 | 8,2 | 6,0 | # |
| 8 | 280 | 63,5 | 10,4 | 11,5 | 13,7 | 1,0* |
| 9 | 267 | 53,0 | 9,7 | 15,7 | 17,7 | 3,9 |
| **Français, 5-9** | **396** | **53,1** | **7,5** | **14,4** | **20,0** | **5,0** |
| 5 | 80 | 77,5 | 9,1* | 9,6* | # | # |
| 6 | 71 | 69,3 | 7,1* | 10,5* | 12,4* | # |
| 7 | 91 | 48,2 | 8,8* | 15,5 | 23,3 | # |
| 8 | 79 | 40,5 | 6,9* | 18,3 | 25,3 | 9,0* |
| 9 | 74 | 31,1 | # | 17,8 | 35,2 | 11,1* |
| **Anglais et français 5-9** | **77** | **58,1** | **7,6*** | **16,1** | **16,4** | **#** |
| 5 | 12 | 69,1 | # | # | # | # |
| 6 | 16 | 81,3 | # | # | # | # |
| 7 | 17 | 64,6 | # | # | # | # |
| 8 | 15 | 45,2 | # | # | 25,8* | # |
| 9 | 17 | 33,0 | # | # | 33,9* | # |
| **Autres, 5-9** | **172** | **78,3** | **8,3** | **8,9** | **4,4*** | **#** |
| 5 | 44 | 92,5 | # | # | # | # |
| 6 | 26 | 80,6 | # | # | # | # |
| 7 | 37 | 83,9 | # | # | # | # |
| 8 | 29 | 70,2 | # | # | # | # |
| 9 | 36 | 59,6 | # | # | 13,1* | # |
| **Français au Québec, 5-9** | **380** | **52,3** | **7,6** | **14,6** | **20,3** | **5,2** |
| 5 | 78 | 77,3 | 9,3* | 9,5 | # | # |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 68 | 68,3 | 7,2* | 10,9* | 12,8* | # |
| 7 | 90 | 47,6 | 8,9* | 15,5 | 23,7 | # |
| 8 | 77 | 39,6 | 6,6* | 18,6 | 25,8 | 9,4* |
| 9 | 67 | 27,9 | 5,4* | 18,5 | 36,2 | 12,1* |
| **Français à l'extérieur du Québec, 5-9** | **16** | **72,8** | **4,4** | **8,8** | **13,4** | **#** |
| 5 | 2 | 84,8 | # | # | # | # |
| 6 | 3 | 90,8 | # | # | # | # |
| 7 | 2 | 84,8 | # | # | # | # |
| 8 | 3 | 65,9 | # | # | # | # |
| 9 | 7 | 61,8 | # | # | # | # |
| **Anglais au Québec, 5-9** | **44** | **68,7** | **14,0** | **#** | **#** | **#** |
| 5 | 6 | # | # | # | # | # |
| 6 | 15 | # | # | # | # | # |
| 7 | 8 | # | # | # | # | # |
| 8 | 8 | # | # | # | # | # |
| 9 | 7 | # | # | # | # | # |
| **Anglais à l'extérieur du Québec, 5-9** | **1 329** | **73,6** | **8,1** | **9,0** | **8,2** | **1,1** |
| 5 | 252 | 89,0 | 5,7 | 4,0 | 0,1 | # |
| 6 | 275 | 85,5 | 6,1 | 5,6 | 2,8 | # |
| 7 | 270 | 76,2 | 9,0 | 8,4 | 6,1 | # |
| 8 | 272 | 63,9 | 10,3 | 11,4 | 13,3 | 1,1 |
| 9 | 260 | 53,4 | 9,4 | 15,6 | 17,9 | 3,8 |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer

(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-9b**
**Catégorie de tabagisme, selon la langue habituellement parlée à la maison et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002<br>Niveau | Est. de la pop.<br>(en milliers) | N'a jamais fumé<br>(a)<br>% | N'a jamais fumé<br>(b)<br>% | A pris quelques bouffées<br>% | A pris plus que quelques bouffées<br>(c)<br>% | Fumeur quotidien<br>% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Canada, 5-9** | **1 942** | **50,5** | **9,1** | **13,9** | **22,1** | **4,4** |
| 5 | 322 | 75,2 | 9,0 | 9,5 | 6,2* | # |
| 6 | 421 | 64,3 | 9,4 | 13,5 | 12,0 | # |
| 7 | 391 | 49,7 | 10,0 | 14,4 | 22,5 | 3,4* |
| 8 | 400 | 35,8 | 9,0 | 15,7 | 31,7 | 7,9 |
| 9 | 408 | 32,1 | 7,9 | 15,4 | 35,5 | 9,1 |
| **Anglais, 5-9** | **1 342** | **51,1** | **10,2** | **14,1** | **20,9** | **3,7** |
| 5 | 203 | 74,2 | 11,6 | 9,0* | 5,0* | # |
| 6 | 305 | 64,9 | 9,6 | 13,7 | 11,0 | # |
| 7 | 269 | 51,9 | 11,0 | 14,6 | 20,3 | # |
| 8 | 274 | 38,2 | 10,8 | 16,4 | 29,1 | 5,5* |
| 9 | 291 | 32,0 | 8,6 | 15,6 | 35,0 | 8,8 |
| **Français, 5-9** | **398** | **45,8** | **4,8*** | **12,3** | **29,5** | **7,7** |
| 5, | 84 | 76,4 | # | 9,9* | 9,0* | # |
| 6 | 72 | 57,1 | # | 15,2* | 19,6* | # |
| 7 | 78 | 45,2 | # | 12,4* | 31,0 | # |
| 8 | 86 | 25,2 | # | 11,2* | 43,5 | 17,2 |
| 9 | 78 | 25,5 | # | 13,1* | 43,9 | 12,1* |
| **Anglais et français, 5-9** | **69** | **46,0** | **10,6*** | **16,6*** | **21,2*** | **#** |
| 5 | 16 | 61,2 | # | # | # | # |
| 6 | 11 | 50,9* | # | # | # | # |
| 7 | 20 | 42,2* | # | # | # | # |
| 8 | 9 | # | # | # | # | # |
| 9 | 13 | # | # | # | # | # |
| **Autres, 5-9** | **127** | **61,4** | **9,2*** | **15,0*** | **13,0*** | **#** |
| 5 | 17 | 94,1 | # | # | # | # |
| 6 | 31 | 79,5 | # | # | # | # |
| 7 | 23 | 45,8* | # | # | # | # |
| 8 | 29 | 48,2 | # | 21,7* | 22,2* | # |
| 9 | 26 | 46,8* | # | # | # | # |
| **Français au Québec, 5-9** | **370** | **45,4** | **4,7** | **12,1** | **29,7** | **8,1** |
| 5 | 79 | 76,9 | # | # | # | # |
| 6 | 69 | 55,8 | # | 15,5* | 20,4* | # |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 75 | 44,4 | # | 12,1* | 31,9 | # |
| 8 | 82 | 24,5 | # | # | 43,7 | 18,0* |
| 9 | 65 | 23,5* | # | 13,6* | 44,1 | # |
| **Français à l'extérieur du Québec, 5-9** | **28** | **50,1** | **#** | **#** | **27,6*** | **#** |
| 5 | 5 | 67,9* | # | # | # | # |
| 6 | 3 | 87,3* | # | # | # | # |
| 7 | 3 | # | # | # | # | # |
| 8 | 4 | # | # | # | # | # |
| 9 | 13 | 35,4* | # | # | 42,5* | # |
| **Anglais au Québec, 5-9** | **56** | **50,5** | **15,9*** | **12,1*** | **20,0*** | **#** |
| 5 | 13 | # | # | # | # | # |
| 6 | 7 | # | # | # | # | # |
| 7 | 12 | # | # | # | # | # |
| 8 | 13 | # | # | # | # | # |
| 9 | 11 | # | # | # | # | # |
| **Anglais à l'extérieur du Québec, 5-9** | **1 287** | **51,1** | **10,0** | **14,2** | **20,9** | **3,8** |
| 5 | 190 | 74,7 | 11,2* | 9,2* | 4,7* | # |
| 6 | 298 | 64,9 | 9,7 | 13,4 | 11,3 | # |
| 7 | 257 | 51,8 | 11,1 | 14,5 | 20,5 | # |
| 8 | 262 | 37,6 | 10,7 | 16,4 | 29,6 | 5,8* |
| 9 | 279 | 32,5 | 7,8* | 16,2 | 34,5 | 9,0 |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer

(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-10a**
**Niveau de scolarité des parents, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002 | Inférieur au secondaire | Diplôme d'études secondaires et formation postsecondaire | Diplôme universitaire |
|---|---|---|---|
| Est. de la pop. (en milliers) | 186 | 1 326 | 496 |
| N'a jamais fumé (a) (%) | 57,5 | 68,1 | 76,9 |
| N'a jamais fumé (b) (%) | 6,9 | 8,6 | 7,4 |
| A pris quelques bouffées (%) | 13,2 | 10,7 | 8,3 |
| A pris plus que quelques bouffées (c) (%) | 17,2 | 10,9 | 6,8 |
| Fumeur quotidien (%) | 5,2* | 1,7 | # |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune ayant sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune ayant fumé plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-10b**
**Niveau de scolarité des parents selon la catégorie de fumeur, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 1994 | Inférieur au secondaire | Diplôme d'études secondaires et formation postsecondaire | Diplôme universitaire |
|---|---|---|---|
| Est. de la pop. (en milliers) | 402 | 1 204 | 336 |
| N'a jamais fumé (a) (%) | 44,0 | 50,9 | 56,9 |
| N'a jamais fumé (b) (%) | 7,8 | 9,3 | 9,5 |
| A pris quelques bouffées (%) | 15,8 | 13,4 | 13,7 |
| A pris plus que quelques bouffées (c) (%) | 26,1 | 22,0 | 17,6 |
| Fumeur quotidien (%) | 6,2 | 4,5 | 2,3* |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 3-11**
**Catégorie de tabagisme, selon le statut d'Autochtone, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | N'a jamais fumé (a) % | N'a jamais fumé (b) % | A pris quelques bouffées % | A pris plus que quelques bouffées (c) % | Fumeur quotidien % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Autochtone | 102 | 50,9 | 10,1 | 15,7 | 17,6 | 5,7* |
| Non-Autochtone | 1 904 | 70,2 | 8,0 | 10,0 | 10,1 | 1,6 |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
La somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 en raison de l'arrondissement.

**Tableau 3-12a**
**Catégorie de tabagisme, selon le statut d'Autochtone dans les provinces des Prairies et en Colombie-Britannique, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 2002 | Est. de la pop. (en milliers) | N'a jamais fumé (a) % | N'a jamais fumé (b) % | A pris quelques bouffées % | A pris plus que quelques bouffées (c) % | Fumeur quotidien % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Autochtone | 55 | 56,3 | 7,4* | 14,1* | 17,3 | # |
| Non-Autochtone | 554 | 76,2 | 7,1 | 9,2 | 6,7 | # |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-12b**
**Catégorie de tabagisme, selon le statut d'Autochtone dans les provinces des Prairies et en Colombie-Britannique, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| 1994 | Est. de la pop. (en milliers) | N'a jamais fumé (a) % | N'a jamais fumé (b) % | A pris quelques bouffées % | A pris plus que quelques bouffées (c) % | Fumeur quotidien % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Autochtone | 37 | 34,9* | # | # | 32,5* | # |
| Non-Autochtone | 547 | 51,4 | 9,7 | 14,2 | 20,7 | 4,1 |

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et a déjà sérieusement pensé à essayer de fumer
(c) Jeune qui a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la grande variabilité de l'échantillon

**Tableau 3-13 Accord total avec les énoncés sur l'estime de soi, selon la catégorie n'a jamais fumé/a déjà fumé, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | N'a jamais fumé % | A déjà fumé % |
|---|---|---|
| Est. de la pop. | 1 570 | 457 |
| Je m'aime comme je suis | 43,2 | 31,1 |
| J'ai beaucoup de raisons d'être fier/fière | 47,0 | 32,2 |
| J'ai beaucoup de qualités | 43,8 | 30,2 |
| Quand je fais quelque chose, je le fais bien | 25,3 | 17,5 |

# CHAPITRE 4 - RENONCEMENT AU TABAGISME

**Jennifer L. O'Loughlin, PhD**
Département d'épidémiologie, de biostatistique et d'hygiène au travail
Université McGill
Institut national de santé publique du Québec

**Paul W. McDonald, PhD**
Département des études sur la santé et de gérontologie
Groupe d'étude sur les comportements en matière de santé
Université de Waterloo

**Murray J. Kaiserman, PhD**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

**Sarah Viehbeck, MSc**
Département des études sur la santé et de gérontologie
Université de Waterloo

Remerciements : Les auteurs remercient Caroline Murphy (Université de la Colombie-Britannique) et Cathy Backinger (Institut national du cancer) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- Sur environ 247 100 élèves de la 5e à la 9e année dans tout le Canada qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ou qui étaient des fumeurs quotidiens en 2002, 39 % avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer. Un tiers des 210 300 élèves qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens avaient pensé à arrêter, par rapport aux trois quarts des 36 800 fumeurs quotidiens;
- Parmi 92 100 élèves qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ou qui étaient des fumeurs quotidiens et qui ont sérieusement pensé à cesser de fumer, 68 % avaient fait une ou deux tentatives d'abandon du tabac au cours de leur vie. Le nombre moyen de ces tentatives était de 3,2 en 2002 par rapport à 3,4 en 1994;
- Parmi 62 100 élèves qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ou qui étaient des fumeurs quotidiens et qui avaient déjà sérieusement pensé à cesser de fumer et essayé de le faire, 72 % avaient fait au moins une tentative récente d'abandon (dans les six mois précédant l'enquête);
- La proportion des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ou qui étaient des fumeurs quotidiens et avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et fait une tentative récente d'abandon (dans les six moins précédant l'enquête) était de l'ordre de 65 % au Manitoba et de 87 % en Alberta;
- Parmi les jeunes qui ont essayé de cesser de fumer, ceux qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ont été en mesure de s'abstenir plus longtemps que les fumeurs quotidiens. En effet, 51 % sont restés abstinents pendant plus d'un mois, par rapport à 17 % chez les fumeurs quotidiens.

## MÉTHODES

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.

### Définitions

*Comportement en matière de tabagisme*
Le présent chapitre ne concerne que les répondants qui ont déclaré qu'ils fumaient et pour lesquels les comportements face à l'abandon du tabac sont pertinents. Il s'agit surtout de la catégorie des jeunes ayant fumé plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et de celle des fumeurs quotidiens. Ceux qui avaient essayé de fumer, ne serait-ce que quelques bouffées, mais qui n'avaient jamais fumé une cigarette au complet ont été exclus

de ce chapitre. Étant donné qu'ils avaient fumé si peu, ces comportements ne seraient sans doute pas pertinents. Les fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens comprennent les répondants qui avaient fumé une cigarette au complet, mais qui n'avaient pas fumé tous les jours au cours de la semaine précédant la collecte de données. La catégorie fumeur quotidien comprend ceux qui ont déclaré avoir fumé des cigarettes quotidiennement au cours des sept jours précédant la collecte de données. Dans l'ensemble du chapitre, l'expression « fumeur débutant » qualifie collectivement les fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et les fumeurs quotidiens. Le mot « débutant » précise que, par rapport aux adolescents plus âgés et aux jeunes adultes qui ont fumé pendant de nombreux mois ou années, ces jeunes ont moins d'expérience en cette matière et des habitudes de tabagisme moins ancrées.

*Comportement face à l'abandon du tabac*
Les éléments du questionnaire concernant le renoncement au tabagisme comprenaient des questions visant à déterminer si le répondant avait sérieusement pensé à cesser de fumer (Y_Q32), le nombre de fois où il avait essayé de cesser de fumer dans sa vie (tentatives au cours de sa vie) (Y_Q33), l'âge auquel le participant avait essayé d'arrêter de fumer pour la première fois (Y_Q34), s'il avait essayé d'arrêter de fumer au cours des six mois précédant l'enquête (Y_Q35) et enfin, la plus longue période pendant laquelle le participant n'avait pas fumé (Y_Q36). Les données relatives aux tentatives d'abandon au cours de la vie des fumeurs n'ont été codées que pour les répondants qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer. De même, les données sur les tentatives d'abandon au cours des six derniers mois n'ont été codées que pour les répondants qui avaient déjà essayé d'arrêter de fumer. Ainsi, les données ne permettent pas de repérer les répondants qui avaient fait une tentative fructueuse et qui étaient demeurés non-fumeurs.

*Autres variables d'intérêt*
Afin de cerner les facteurs autres que le sexe, le niveau d'études et la catégorie de tabagisme qui pourraient être susceptibles d'être liés aux comportements en matière d'abandon du tabac, nous avons examiné le lien entre le fait que le participant a essayé ou non de cesser de fumer au cours des six mois précédant l'enquête et (i) certains facteurs démographiques (GPP_Q14a; GPP_Q17; Y_Q03 et Y_QDVABORIG); (ii) certaines opinions sur le tabagisme (Y_Q46a, Y_Q46e et Y_Q46j); (iii) la présence de certains éléments facilitateurs et d'obstacles dans les milieux social et physique (Y_Q25; Y_Q29; Y_Q37a; Y_Q39a; Y_Q42; Y_Q44; Y_Q53; Y_Q55 et Y_Q58); (iv) d'autres indicateurs de comportements à risque (Y_Q05a; Y_Q05b; Y_Q05g; Y_Q06; Y_Q08; Y_Q66a; Y_Qdvpdg et Y_Qdvnpg); et enfin, (v) d'autres corrélats éventuels (Y_Q54 et Y_Q62). Nous avons considéré les tentatives récentes en vue d'arrêter de fumer comme les résultats d'intérêt pour ces analyses parce qu'elles sont moins susceptibles d'être entachées par un biais de rappel que les tentatives portant sur toute la vie. Cette série d'analyses est pertinente parce qu'elle pourrait

permettre de dégager des hypothèses pour d'autres analyses à partir de la base de données de l'ETJ, de même que pour les futures recherches sur le tabagisme chez les jeunes.

### Échantillon et taux de réponse

Un total pondéré de 247 100 jeunes Canadiens avaient fumé au cours des 30 jours précédant la collecte de données, dont 210 300 fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et 36 800 fumeurs quotidiens. Parmi ceux-ci, 92 100 avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer, 62 100 avaient fait une ou plusieurs tentatives d'abandon du tabac dans leur vie (tentative d'abandon au cours de la vie) et 38 900 avaient essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois. La catégorisation des répondants selon le sexe, le niveau d'études ou la catégorie de tabagisme a donné lieu à des échantillons de petite taille au sein desquels la possibilité de détecter des écarts entre les sous-groupes était faible. À titre d'exemple, étant donné le nombre si restreint de répondants dans les 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années ayant répondu positivement aux questions relatives au comportement face à l'abandon du tabac, nous n'avons pas été en mesure d'enquêter sur la variabilité liée au niveau d'études dans les résultats d'intérêt selon le sexe. Afin de corriger cette situation, une série élargie de données comprenant tous les répondants qui avaient fumé (et non seulement ceux qui avaient fumé dans les 30 derniers jours) a été utilisée dans le présent chapitre, ce qui le distingue de tous les autres chapitres contenant des conclusions. Ces données avaient pour but de mieux saisir les comportements face à l'abandon du tabac chez les fumeurs débutants. Seules les comparaisons statistiquement significatives au seuil de $p = 0,05$ ont été publiées et analysées. Afin d'interpréter les écarts entre les proportions qui ne sont pas traités dans le présent chapitre, le lecteur est prié de se reporter au chapitre 2, tableaux 2-1a, 2-1b et 2-1c, qui fournissent un guide sur les écarts entre les proportions correspondant à un seuil de signification statistique de 0,05.

Les données manquantes sur chacune des principales variables étudiées dans le présent chapitre représentaient moins de 10 % de l'ensemble des réponses. Par conséquent, les données présentées sont fondées sur les répondants pour lesquels des données complètes étaient disponibles pour les variables à l'étude.

## RÉSULTATS

### Prévalence des comportements face à l'abandon du tabac

*Connaissances sur l'abandon*
Parmi tous les répondants de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ou qui étaient des fumeurs quotidiens, 39 % avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer (tableau 4-A).

Cette proportion n'était pas différente selon le sexe ou le niveau d'études. Cependant, environ un tiers (33 %) des fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens avait sérieusement pensé à arrêter de fumer, par rapport à environ trois quarts (76 %) des fumeurs quotidiens.

*Ayant essayé d'arrêter*

Parmi les répondants qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer, 68 % avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac dans leur vie (tableau 4-B). On n'a constaté aucune différence statistiquement significative dans cette proportion selon le sexe, le niveau d'études ou la catégorie de tabagisme. Parmi les répondants qui avaient fait au moins une tentative d'abandon, le nombre moyen de tentatives durant la vie était de 3,2 et de 3,4 en 2002 et en 1994 respectivement (tableau 4-1 présenté à la fin du chapitre). Tant les données de 2002 que celles de 1994 corroborent les constatations ci-dessus, c.-à-d. que les fumeurs quotidiens avaient fait un plus grand nombre de tentatives d'abandon que ceux ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (3,7 tentatives par rapport à 3,0 en moyenne en 2002, et 3,9 par rapport à 3,1 en 1994).

Le tableau 4-2 démontre qu'il n'existe qu'un faible écart selon le sexe quant à la plus longue durée pendant laquelle les répondants avaient réussi à s'abstenir de fumer. Cependant, 51 % de ceux ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens s'étaient abstenus pendant plus d'un mois, comparativement à seulement 17 % des fumeurs quotidiens, un écart statistiquement significatif.

**Tableau 4-A**
**Jeunes qui ont sérieusement pensé à arrêter de fumer, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant sérieusement pensé à arrêter de fumer (%) |
|---|---|---|
| **Total** | **247,1** | **39,3** |
| **Catégorie de tabagisme** | | |
| Ayant pris plus que quelques bouffées (c) | 210,3 | 32,9 |
| Fumeur quotidien | 36,8 | 75,9 |
| **Niveau d'études** | | |
| 5-6 | 25,8 | 38,1 |
| 7 | 44,5 | 42,0 |
| 8 | 74,1 | 37,8 |
| 9 | 102,8 | 39,4 |
| **Sexe** | | |
| Garçons | 120,3 | 37,2 |
| Filles | 126,9 | 41,2 |

(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Tableau 4-B**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer (%) |
|---|---|---|
| **Total** | **92,1** | **68,2** |
| **Catégorie de tabagisme** | | |
| Ayant pris plus que quelques bouffées (c) | 64,2 | 64,6 |
| Fumeur quotidien | 27,9 | 76,6 |
| **Niveau d'études** | | |
| 5-6 | 8,9 | 76,2 |
| 7 | 17,2 | 68,8 |
| 8 | 26,4 | 64,2 |
| 9 | 39,6 | 68,9 |
| **Sexe** | | |
| Garçons | 42,4 | 68,6 |
| Filles | 49,7 | 67,9 |

(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

*Tentatives récentes d'abandon du tabac*

Parmi les répondants qui avaient déjà essayé d'arrêter de fumer, 72 % avaient fait au moins une tentative récente d'abandon du tabac, c'est-à-dire dans les six mois précédant l'enquête (tableau 4-C). Cette proportion ne différait pas selon le sexe ou la catégorie de tabagisme, mais la proportion d'élèves qui avaient fait une tentative d'abandon récente augmentait de façon marquée de la 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années (48 %) à la 7$^{e}$ année (80 %).

Les proportions de répondants ayant fait une tentative récente d'abandon du tabac tant en 2002 qu'en 1994 ne différaient pas selon la quantité de cigarettes fumées quotidiennement (tableau 4-D).

**Tableau 4-C**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon la catégorie de tabagisme, la scolarité et le sexe (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%) |
|---|---|---|
| **Total** | **62,1** | **72,1** |
| **Catégorie de tabagisme** | | |
| Ayant pris plus que quelques bouffées (c) | 40,9 | 71,2 |
| Fumeur quotidien | 21,2 | 73,7 |
| **Niveau d'études** | | |
| 5-6 | 6,6 | 48,1* |
| 7 | 11,8 | 79,5 |
| 8 | 16,5 | 69,0 |
| 9 | 27,1 | 76,5 |

| | | |
|---|---|---|
| **Sexe** | | |
| Garçons | 28,4 | 70,4 |
| Filles | 33,7 | 73,5 |

(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 4-D**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon le nombre de cigarettes fumées par jour et le sexe (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes et Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | 2002 | | 1994 | |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre de cigarettes fumées par jour** | **Est. de la pop. (en milliers)** | **Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%)** | **Est. de la pop. (en milliers)** | **Ayant essayé d'arrêter de fumer u cours des six derniers mois (%)** |
| **Total** | **38,9** | **75,6** | **142,4** | **79,1** |
| 0-5 | 26,0 | 77,2 | 74,1 | 83,4 |
| 6-10 | 6,1 | 69,9 | 28,6 | 73,1 |
| >10 | 6,7 | 75,0 | 39,7 | 75,4 |

*Tentatives récentes d'abandon du tabac selon la province*

Les distributions selon la province de la proportion de jeunes de la 5e à la 9e année qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac au cours des six derniers mois ne présentaient pas de différences statistiquement significatives (tableau 4-E).

**Tableau 4-E**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois selon la province (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| **Province** | **Est. de la pop. (en milliers)** | **Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%)** |
|---|---|---|
| **Total, Canada** | **62,1** | **72,1** |
| T.-N. | 1,7 | 75,3 |
| Î.-P.-É. | 0,2 | 65,3* |
| N.-É. | 2,1 | 72,3 |
| N.-B. | 1,8 | 79,6 |
| Qc | 33,1 | 70,2 |
| Ont. | 9,9 | 71,1 |
| Man. | 2,3 | 65,1 |
| Sask. | 1,1 | 67,3* |
| Alb. | 5,6 | 86,7 |
| C.-B. | 4,5 | 70,2 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

### Liens entre les tentatives récentes d'abandon du tabac et d'autres variables

Les données présentées dans les tableaux 4-3 et 4-7 (à la fin du présent chapitre) explorent les liens entre les tentatives récentes d'abandon du tabac au cours des six derniers mois et une diversité de variables socio-démographiques, d'opinions sur le tabagisme, d'indicateurs des milieux social et physique, de comportements à risque autres que le tabagisme, et d'autres variables diverses. Il n'existait aucune différence statistiquement significative dans la proportion des répondants qui ont signalé des tentatives récentes d'abandon du tabac dans toutes les catégories, pour l'une ou l'autre des variables étudiées. Cependant, les tentatives récentes d'abandon du tabac ont révélé un écart d'au moins 10 % entre deux catégories ou plus pour les variables suivantes : revenu du ménage, façon dont les jeunes obtiennent des cigarettes, père fumeur, amis fumeurs, pratique de sports avec un entraîneur au cours des douze derniers mois, poids désiré, utilisation de médicaments sans ordonnance comme drogues et non à des fins médicales et perception de la réussite scolaire. Ces associations justifient une enquête plus poussée.

## DISCUSSION

Le présent chapitre poursuit deux objectifs : décrire la prévalence des comportements face à l'abandon du tabac chez les fumeurs débutants et établir des corrélats possibles pour ces comportements, ce qui nous permettra de mieux comprendre comment les jeunes réussissent à arrêter de fumer et nous guidera dans l'élaboration d'interventions fondées sur des résultats.

Le fait de songer à arrêter de fumer peut représenter un premier pas important vers l'abandon du tabac. Environ 40 % des fumeurs débutants de l'ETJ de 2002 avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer, faisant preuve d'un intérêt modéré à arrêter dans les premiers temps où ils fumaient. Cependant, cette proportion était étroitement liée à l'usage du tabac; un tiers seulement de ceux ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens avait sérieusement songé à arrêter de fumer par rapport aux trois quarts des fumeurs quotidiens. Il existe trois explications possibles à cet écart. Premièrement, la différence pourrait refléter la conscience de soi ou l'auto-identification comme fumeur. Les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, et plus particulièrement les plus jeunes, pourraient ne pas commencer à songer à arrêter de fumer avant d'avoir acquis une certaine expérience du tabagisme et de se percevoir vraiment comme des fumeurs. Deuxièmement, la différence observée pourrait refléter une opinion chez les jeunes prenant plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens selon laquelle ils gèrent adéquatement les risques liés au tabagisme sans avoir à arrêter de fumer. Ces jeunes peuvent croire (à tort) que leurs habitudes de tabagisme leur permettent d'équilibrer les risques perçus et les avantages de fumer, tandis que les fumeurs quotidiens peuvent se sentir plus vulnérables aux

aspects négatifs du tabagisme. Troisièmement, la différence pourrait tenir à une exposition accrue au fil du temps à l'éducation anti-tabac qui encourage l'abandon. On pourrait supposer que les jeunes ont été si bien informés des effets négatifs du tabac que l'initiation au tabagisme et l'essai de celui-ci pourraient engendrer une dissonance cognitive ou des sentiments négatifs menant à un désir de cesser de fumer. Bien que cette explication ne soit qu'une hypothèse, il sera important de déterminer si les fumeurs débutants qui ont sérieusement songé à arrêter de fumer pourraient bénéficier d'interventions pour stimuler leur engagement et leur confiance en soi face à l'abandon du tabac.

Environ 60 % des « fumeurs débutants » n'ont jamais pensé à arrêter de fumer. Il pourrait être utile d'intervenir auprès de ces jeunes afin qu'ils réalisent davantage qu'ils sont des fumeurs malgré leur faible consommation de cigarettes et qu'ils soient plus au courant des dangers de l'exposition aux cigarettes, si faible soit-elle, ainsi que des difficultés croissantes d'arrêter de fumer une fois que l'habitude est prise.

Les données appuient l'idée suivant laquelle le fait de penser sérieusement à arrêter de fumer mène à des tentatives d'abandon. En effet, deux tiers (68 %) des « fumeurs débutants » qui avaient sérieusement pensé à cesser de fumer avaient fait au moins une tentative d'abandon, et la majorité (72 %) avait essayé récemment (c.-à-d. au cours des six mois précédant l'enquête). Cependant, le plan en coupe utilisé dans la collecte de ces données fait en sorte qu'il est difficile de déterminer l'orientation de l'association. Par conséquent, il est possible, du moins théoriquement, qu'une récente tentative spontanée d'abandon du tabac puisse aussi amener le jeune à penser plus sérieusement à arrêter de fumer dans l'avenir. Les récentes tentatives d'abandon du tabac n'étaient pas différentes selon l'âge, le sexe et le nombre de cigarettes fumées par jour. Cependant, la proportion de « fumeurs débutants » qui avait fait une tentative d'abandon récente passait de 48 % en 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années à 80 % en 7$^{e}$ année. Les différences selon le niveau d'études peuvent être simplement attribuables au temps qui s'est écoulé depuis l'initiation au tabagisme, les jeunes ayant fumé depuis plus longtemps étant plus susceptibles d'essayer d'arrêter. En tenant compte du temps qui s'est écoulé depuis l'initiation au tabagisme, on pourrait plus facilement résoudre ce problème. Par ailleurs, ce phénomène pourrait être attribuable à une exposition accrue aux programmes de lutte contre le tabagisme parmi les élèves du secondaire.

On a constaté des différences marquées entre les fumeurs quotidiens et ceux ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens au chapitre de la plus longue période d'abstinence. Ces derniers ont été capables de ne pas fumer pendant de plus longues périodes que les fumeurs quotidiens. Cette situation pourrait tenir à un besoin croissant d'exposition à la cigarette étant donné que les symptômes de dépendance à la nicotine commencent à se manifester chez les fumeurs quotidiens en même temps que le désir d'éviter les symptômes désagréables du sevrage. Cette différence pourrait aussi traduire

des écarts dans la puissance des signaux ou des stimuli incitant à fumer (c.-à-d. que les fumeurs quotidiens peuvent recevoir plus fréquemment un renforcement positif ou négatif de leur environnement).

Bien que les différences à l'échelle provinciale ne soient pas statistiquement significatives, elles sont d'un intérêt considérable parce qu'elles pourraient refléter des écarts entre les provinces dans les programmes et les politiques de lutte au tabagisme qui influent sur le renoncement au tabac. À titre d'exemple, on constate des différences dans le niveau de taxation du tabac et le pourcentage de la population touchée par un ensemble complet de lois et règlements interdisant de fumer. En outre, les initiatives de lutte contre le tabagisme dans plusieurs provinces telles que l'Ontario et le Québec ont été mises sur pied il y a plusieurs années et pourraient avoir subi une certaine « usure » ou être moins efficaces, particulièrement si elles ont été lancées avant que les jeunes fumeurs étudiés dans la présente base de données aient commencé à fumer. Quelles que soient les raisons, les « expériences naturelles » qui sont mises de l'avant lorsque de nouveaux programmes et politiques sont lancés dans certaines provinces et non dans d'autres justifient une enquête visant à évaluer leurs répercussions sur le renoncement au tabac chez les jeunes.

Tant les études transversales que les études longitudinales ont mis en évidence une variété de déterminants d'abandon fructueux chez les jeunes. Les chances de réussite semblent liées à plusieurs caractéristiques psychosociales, dont les opinions[1] et les attitudes[2] anti-tabac, les intentions de ne pas fumer à l'avenir[3,4], l'auto-efficacité[2], le rendement scolaire[5], un sentiment d'espoir devant la vie[1], une famille nucléaire intacte[3] et l'absence de symptômes de dépression[6]. Il est clair qu'une grande consommation de cigarettes est liée à une moins bonne réussite d'abandon du tabac. Les fumeurs occasionnels sont plus susceptibles de cesser de fumer que les fumeurs réguliers[4,6]. Dans une étude longitudinale de quatre ans[6], les tentatives antérieures d'abandon du tabac ayant duré plus de deux semaines étaient un facteur prédicteur de l'abandon du tabac, tout comme l'absence de telles tentatives. Le milieu semble aussi jouer un rôle dans le processus de renoncement : les adolescents sont plus susceptibles de réussir à cesser de fumer s'ils ont un moins grand nombre d'amis ou de membres de leur famille qui fument[1,3,7]. Certaines études[1] ont également révélé que la perception d'une moins grande approbation de la part des parents est aussi un facteur prédicteur. Enfin, le recours à des politiques telles que l'augmentation des prix et l'interdiction de fumer au travail s'est révélé un moyen efficace de réduire les risques de tabagisme chez les jeunes[8]. Cependant, il n'est toujours pas clair[9] si les baisses de la prévalence du tabagisme chez les jeunes sont attribuables à une diminution de l'initiation au tabagisme ou à un plus grand taux de cessation. Quoi qu'il en soit, un programme de lutte au tabagisme complet doit s'attaquer au contexte plus large dans lequel les jeunes vivent, par le biais d'initiatives stratégiques. En plus des analyses des comportements face à l'abandon du tabagisme selon le niveau d'études, le sexe, la catégorie de tabagisme et la province, on a tenté de formuler des hypothèses quant aux déterminants

éventuels du renoncement au tabac chez les jeunes. En raison probablement de la petite taille des échantillons, aucune de ces associations ne s'est révélée statistiquement significative, bien que plusieurs variables (revenu du ménage, façon dont les jeunes obtiennent des cigarettes, père fumeur, amis fumeurs, pratique de sports avec un entraîneur au cours des douze derniers mois, poids désiré, utilisation de médicaments sans ordonnance comme drogues et non à des fins médicales et perception de la réussite scolaire) justifient une enquête plus poussée.

**Limites**

L'une des difficultés importantes liées à cette base de données est la suivante : étant donné que les questions relatives à l'abandon du tabac n'ont été posées qu'aux répondants qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours, ceux qui avaient fait une tentative fructueuse d'abandon du tabac et qui n'avaient pas fumé depuis n'ont pas été comptabilisés. Par conséquent, la fréquence et les déterminants de l'abandon « réel » chez les jeunes n'ont pas pu être étudiés. Bien que nous ayons été en mesure d'étudier les tentatives d'abandon, le fait d'essayer de cesser et de réussir à cesser de fumer peut représenter un phénomène très différent, assorti de fréquences et de profils de déterminants très différents.

Une deuxième limite a trait à la mesure des comportements face à l'abandon du tabac. Les différences dans les comportements observés dans le présent chapitre entre les jeunes ayant fumé plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et les fumeurs quotidiens peuvent tenir davantage au fait que ces deux groupes ont une conception différente de renoncement au tabac plutôt qu'à une différence réelle. Les jeunes ayant fumé plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et les fumeurs quotidiens peuvent attribuer un sens différent à la notion de tentatives d'abandon et à l'abandon réel. À titre d'exemple, les fumeurs quotidiens peuvent avoir une conception distincte (plus développée) de ce qu'est réellement une tentative d'abandon parce qu'ils ont une plus grande expérience du tabagisme. Il se pourrait également qu'ils aient été plus nombreux que les jeunes ayant fumé plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens à confondre l'abandon du tabac (qui signifie une abstinence pendant toute une vie) avec le fait de cesser de fumer (c.-à-d. une abstinence indéfinie).

Une troisième limite a trait à la taille relativement petite de l'échantillon des jeunes fumeurs, ce qui a empêché une analyse de sous-groupes et la détection de variables éventuellement liées au renoncement au tabac chez les jeunes.

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

En général, la documentation sur les tentatives d'abandon du tabac, les taux de réussite et les déterminants du renoncement au tabac chez les jeunes est

entachée par un manque de mesures normalisées concernant les cas d'abandon réussi. Par conséquent, il est impérieux d'élaborer des questions valides et fiables pour identifier les jeunes fumeurs capables de réussir à arrêter de fumer. Grâce à une recherche qualitative visant à explorer l'interprétation et la signification d'éléments éventuels liés à l'abandon chez les jeunes, on sera mieux en mesure d'aborder cette question, et l'élaboration d'une série d'éléments normalisés liés à l'abandon du tabac à l'intention des jeunes facilitera les efforts de surveillance et permettra des comparaisons pertinentes entre les différentes études par observation dans diverses populations.

Il existe peu de rapports qui documentent l'histoire naturelle du début du tabagisme chez les jeunes, laquelle inclut les tentatives d'abandon du tabac et les cas d'abandon réussi. Il sera particulièrement important d'établir une distinction entre les périodes au cours desquelles les fumeurs débutants cessent de fumer temporairement dans le cadre de la trajectoire du début du tabagisme, les tentatives réelles d'abandon qui reflètent une intention délibérée et planifiée d'arrêter de fumer complètement et pour toujours et les tentatives d'abandon réussies après lesquelles le jeune continue à être non-fumeur pendant une période prolongée. Une compréhension accrue de l'histoire naturelle du début du tabagisme et de l'abandon du tabac chez les fumeurs débutants facilitera l'élaboration d'éléments d'enquête sur l'abandon du tabac concernant expressément les jeunes, aux différentes étapes du début du tabagisme.

En attendant que nous comprenions mieux le processus d'abandon du tabac, les enquêtes futures pourraient se pencher sur une gamme plus vaste de déterminants possibles du renoncement au tabac. Ceux-ci pourraient comprendre des variables comme les symptômes de sevrage, les symptômes de dépendance à la nicotine, le stress, la dépression, la recherche de la nouveauté, l'esprit de rébellion, la difficulté à renoncer au tabac, la connaissance de la thérapie de remplacement de la nicotine, la connaissance d'autres ressources pour aider les jeunes à cesser de fumer et les tentatives de recherche d'aide à ce chapitre. On doit étudier en particulier le rôle de la dépendance à la nicotine dans le renoncement autodéterminé, par rapport à d'autres prédicteurs de la cessation de l'usage du tabac chez les jeunes. La dépendance explique vraisemblablement pourquoi les fumeurs quotidiens sont moins nombreux à ne pas recommencer à fumer que ceux ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens. La vérification de ces hypothèses à l'aide d'études longitudinales dotées d'un bon degré de puissance et conçues spécifiquement dans le but de déceler les déterminants, de même qu'une compréhension améliorée de l'histoire naturelle du début du tabagisme et du renoncement chez les jeunes, augmenteront notre compréhension du comportement face à l'abandon du tabac chez ceux-ci. Nous serons ainsi mieux en mesure de repérer les sous-populations nécessitant une intervention et d'orienter nos efforts vers l'élaboration d'interventions efficaces et pertinentes.

**RENVOIS**


1. SUSSMAN S. « Effects of sixty six adolescent tobacco use cessation trials and seventeen prospective studies of self-initiated quitting », *Tobacco Induced Diseases*. 2002; 1(1):25-81.

2. ENGELS R.C. *et al.* « Antecedents of smoking cessation among adolescents: who is motivated to change? », *Prev Med*. 1998 May-Jun; 27(3):348-57.

3. ELLICKSON P.L. *et al.* « Sex differences in predictors of adolescent smoking cessation », *Health Psychol*. 2001 May; 20(3):

4. SARGENT J.D. *et al.* « Predictors of smoking cessation in adolescents. Arch *Pediatr Adolesc Med* », 1998 Apr; 152(4):388-93.

5. HU T.W. *et al.* « Teenage smoking, attempts to quit, and school performance », *Am J Public Health*. 1998 Jun; 88(6):940-3.

6. ZHU S.H. *et al.* « Predictors of smoking cessation in U.S. adolescents », *Am J Prev Med*. 1999 Apr; 16(3):202-7.

7. PAAVOLA M. *et al.* Smoking cessation between teenage years and adulthood. Health Educ Res. 2001 Feb; 16(1):49-57.

8. BACKINGER C.L., P. FAGAN, E. MATTHEWS et R. GRANA. « Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: Current status and future directions », *Tobacco Control* 2003; 12(SIV): 46-53.

9. TAURUS J.A.. « Public policy and smoking cessation among young adults in the United States », *Health Policy* 2004; 68: 321-332.

**Tableau 4-1**
**Moyenne, médiane et plage du nombre de tentatives d'abandon du tabac au cours de la vie, selon la catégorie de tabagisme et le sexe (chez les élèves ayant sérieusement pensé à arrêter de fumer et ayant fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes et Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | 2002 | | | | 1994 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Moyenne | Médiane | Plage | Est. de la pop. (en milliers) | Moyenne | Médiane | plage |
| **Total** | **62,5** | **3,2** | **2** | **1-21** | **141,8** | **3,4** | **2** | **1-24** |
| A pris plus que quelques bouffées (c) | 41,2 | 3,0 | 2 | 1-21 | 94,2 | 3,1 | 2 | 1-24 |
| Fumeur quotidien | 21,3 | 3,7 | 3 | 1-20 | 47,6 | 3,9 | 3 | 1-21 |
| **Sexe** | | | | | | | | |
| Garçons | 28,8 | 3,5 | 2 | 1-21 | 63,9 | 3,6 | 2 | 1-24 |
| Filles | 33,7 | 3,1 | 2 | 1-20 | 77,9 | 3,2 | 2 | 1-22 |

(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
Remarque : Exclut les répondants ayant répondu « Je ne sais pas »

**Tableau 4-2**
**Plus longue période d'abstinence (jours), selon la catégorie de tabagisme et le sexe (chez les élèves ayant sérieusement pensé à arrêter de fumer et ayant fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | =1 jour % | 2-7 jours % | 8-31 jours % | >1 mois % |
|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **79,1** | **13,3** | **27,7** | **18,4** | **40,5** |
| **Sexe** | | | | | |
| Garçons | 35,6 | 12,5 | 29,4 | 19,2 | 38,8 |
| Filles | 43,4 | 14,0 | 26,4 | 17,7 | 41,9 |
| **Catégorie de tabagisme** | | | | | |
| Ayant pris plus que quelques bouffées (c) | 54,7 | 9,0 | 20,1 | 19,9 | 51,1 |
| Fumeur quotidien | 24,4 | 23,0 | 44,8 | 15,2 | 17,0 |

(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Tableau 4-3**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon certains facteurs socio-démographiques (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Facteurs socio-démographiques | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%) |
|---|---|---|
| **Scolarité des parents+** | **61,6** | **71,8** |
| N'ayant pas terminé le secondaire | 14,2 | 71,0 |
| Ayant terminé le secondaire | 24,3 | 72,6 |
| Diplôme d'études postsecondaires/universitaire | 23,2 | 71,6 |
| **Revenu du ménage** | **56,4** | **71,1** |
| Moins de 30 000 $ | 19,0 | 79,8 |
| De 30 000 $ à moins de 45 000 $ | 11,9 | 68,6 |
| 45 000 $ ou plus | 25,4 | 65,8 |
| **Langue++** | **59,0** | **71,6** |
| Anglais | 28,4 | 74,6 |
| Français | 30,6 | 68,7 |
| **Autochtone** | **61,8** | **72,2** |
| Oui | 8,1 | 70,4 |
| Non | 53,7 | 72,4 |

+ Selon les parents ayant répondu (8e année ou moins et une partie du secondaire=n'ayant pas terminé le secondaire; 11e à 13e année et certaines études postsecondaires=ayant terminé le secondaire; certificat ou diplôme d'études postsecondaires =postsecondaire; et diplôme universitaire = diplôme universitaire)
++ Exclut les répondants ayant répondu « français et anglais » ou « autres »

**Tableau 4-4**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon certaines opinions sur le tabagisme et selon le sexe (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Croit que... | Il faut fumer pendant de nombreuses années avant que fumer ne nuise à la santé | | Cesser de fumer peut réduire les dommages pour la santé | | Les fumeurs peuvent arrêter de fumer dès qu'ils le veulent | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%) | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%) | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%) |
| **Total** | **62,1** | **72,1** | **62,1** | **72,1** | **62,1** | **72,0** |
| Oui | 17,9 | 70,7 | 30,1 | 69,9 | 17,4 | 74,9 |
| Non | 36,2 | 75,2 | 21,4 | 73,6 | 40,7 | 70,6 |
| Ne sait pas | 7,9 | 61,0 | 10,6 | 75,3 | 3,9 | 74,1 |

**Tableau 4-5**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon certains indicateurs liés aux milieux social et physique (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Indicateurs liés aux milieux social et physique | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%) |
|---|---|---|
| **Règlements sur le tabagisme à l'école+** | **57,6** | **72,2** |
| Aucun/permission dans certains endroits | 34,7 | 71,1 |
| Interdiction | 22,9 | 73,9 |
| **Ayant déjà reçu un enseignement sur les problèmes de santé causés par le tabagisme à l'école*** | **57,8** | **73,5** |
| Oui | 49,5 | 74,6 |
| Non | 8,4 | 66,8 |
| **Se procure habituellement des cigarettes comme suit :** | **50,8** | **77,3** |
| Les achète | 28,6 | 78,8 |
| Quelqu'un lui en donne | 19,3 | 73,6 |
| Les prend | 3,0 | 86,5 |
| **Le magasin a refusé de lui vendre des cigarettes** | **28,3** | **72,9** |
| Oui | 17,9 | 74,4 |
| Non | 10,4 | 70,3 |
| **La mère fume**** | 59,9 | 72,4 |
| Oui | 30,1 | 74,4 |
| Non | 29,9 | 70,3 |
| **Le père fume**** | 56,2 | 72,1 |
| Oui | 29,1 | 79,0 |
| Non | 27,0 | 65,7 |
| **Les amis fument** | **56,8** | **71,8** |
| Aucun/Moins de la moitié | 21,6 | 68,4 |
| Plus de la moitié | 23,2 | 71,5 |
| Tous | 11,9 | 78,4 |
| **Ayant déjà fumé à l'intérieur de la maison** | **57,4** | **74,6** |
| Oui | 28,3 | 77,4 |
| Non | 29,2 | 71,9 |
| **Croit les messages relatifs à la santé sur les paquets de cigarettes** | **54,4** | **71,2** |
| Oui | 43,0 | 71,3 |
| Non | 5,4 | 72,2 |
| Ne sait pas | 6,0 | 69,2 |

+ Exclut les répondants ayant répondu « Je ne sais pas »
++ Exclut les répondants ayant répondu « Je ne sais pas » ou « Je ne vis pas avec mon père ou ma mère »

**Tableau 4-6**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon d'autres indicateurs de comportements (chez les élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Indicateurs de comportement choisis | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%) |
|---|---|---|
| **Ayant pratiqué des sports avec un entraîneur au cours des douze derniers mois** | **61,9** | **72,0** |
| <= 3 fois par semaine | 37,5 | 75,3 |
| >= 4 fois par semaine | 24,5 | 67,1 |
| **Ayant pratiqué des sports avec un entraîneur au cours des 12 derniers mois** | **61,9** | **72,1** |
| Non (Jamais) | 22,9 | 79,0 |
| Oui (Toutes les autres catégories) | 39,0 | 68,0 |
| **Ayant joué à des jeux vidéo ou à des jeux d'ordinateur au cours des 12 derniers mois** | **61,9** | **72,0** |
| <= 3 fois par semaine | 31,0 | 73,5 |
| >= 4 fois par semaine | 30,9 | 70,5 |
| **Heures par jour passées à regarder la télévision ou des films vidéo** | **61,6** | **71,9** |
| 0-<1 | 5,5 | 69,8 |
| 1-2 | 21,0 | 70,0 |
| 3-4 | 23,9 | 73,1 |
| >=5 | 11,3 | 73,7 |
| **Poids désiré** | 61,5 | 71,8 |
| Moins qu'actuellement | 30,6 | 72,5 |
| Le même poids qu'actuellement | 18,9 | 67,9 |
| Plus qu'actuellement | 7,0 | 78,0 |
| Ne sait pas | 5,0 | 73,7 |
| **Ayant pris au moins cinq verres d'alcool à une même occasion** | 52,7 | 75,8 |
| Oui | 41,6 | 73,9 |
| Non | 11,1 | 82,7 |
| **Utilisation de médicaments délivrés sur ordonnance comme drogues et non à des fins médicales** | **54,4** | **75,3** |
| Oui | 8,5 | 72,0 |
| Non | 45,9 | 75,9 |
| **Utilisation de médicaments sans ordonnance comme drogues et non à des fins médicales** | **54,3** | **75,3** |
| Oui | 4,4 | 66,6* |
| Non | 49,9 | 76,0 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 4-7**
**Jeunes qui ont essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois, selon d'autres corrélats potentiels (chez des élèves qui avaient sérieusement pensé à arrêter de fumer et qui avaient fait au moins une tentative d'abandon du tabac), Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Autres corrélats potentiels | Est. de la pop. (en milliers) | Ayant essayé d'arrêter de fumer au cours des six derniers mois (%) |
|---|---|---|
| **Perception de la réussite scolaire** | 61,3 | 72,1 |
| Supérieure à la moyenne | 9,7 | 63,1 |
| Moyenne | 38,0 | 75,1 |
| Inférieure à la moyenne | 13,6 | 70,1 |
| **Ayant déjà demandé de l'aide à un médecin pour arrêter de fumer** | 58,9 | 74,0 |
| Oui | 3,0 | 69,1* |
| Non | 55,9 | 74,3 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

# CHAPITRE 5 - INFLUENCES SOCIALES

**Scott T. Leatherdale, PhD**
Division de l'oncologie préventive
Action cancer Ontario
Département des études sur la santé et de gérontologie
Université de Waterloo
Département des sciences de la santé publique
Université de Toronto

**Steve R. Manske, EdD**
Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes
Université de Waterloo

**Alan Diener, PhD**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

**Sarah J. Robinson, BKin(Hons)**
Département des études sur la santé et de gérontologie
Université de Waterloo

Remerciements : Les auteurs remercient Jennifer O'Loughlin (Université McGill) et Steve Sussman (University of South California) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- L'entourage joue un rôle déterminant dans les comportements des jeunes à l'égard du tabac. Les personnes importantes à cet égard comprennent les amis, les parents et d'autres personnes qui pourraient vivre sous le même toit (p. ex. les frères et sœurs);
- Le tabagisme des amis proches joue un rôle important. Dans l'ensemble, 28 % des jeunes de la 5e à la 9e année ont au moins un ami proche qui fume. Plus le nombre d'amis proches qui fument est élevé, plus le jeune risque d'en faire autant. Le même lien existe pour les garçons et les filles. Le nombre de jeunes ayant des amis proches qui fument a diminué depuis 1994;
- Le tabagisme des parents a aussi une influence déterminante. Un jeune dont le père ou la mère fume risque davantage de fumer. Une jeune fille est plus susceptible de fumer qu'un jeune garçon si l'un de ses parents fume. Lorsque les deux parents fument, un jeune est plus susceptible de fumer que lorsqu'un seul parent fume. Le nombre de jeunes dont le père ou la mère fume a diminué depuis 1994;
- Les attitudes des parents à l'égard du tabagisme des jeunes sont liées à l'usage du tabac chez ces derniers. Des attitudes permissives encouragent généralement le tabagisme. Cependant, la plupart des jeunes fumeurs ont indiqué que leurs parents ne sont pas au courant qu'ils fument;
- Le fait que des personnes fument à la maison est également lié au tabagisme des jeunes. Dans l'ensemble, 30 % des jeunes vivent dans un foyer où au moins une personne fume. Plus le nombre de fumeurs à la maison est élevé, plus le jeune est susceptible de fumer. Les jeunes ayant déjà fumé à la maison sont également plus susceptibles d'être des fumeurs quotidiens. Le nombre de jeunes vivant dans un foyer ou personne ne fume a augmenté depuis 1994;
- Le niveau de scolarité des parents continue d'être étroitement lié au tabagisme chez leurs enfants;
- Ces constatations indiquent qu'il existe un besoin constant de programmes complets de lutte au tabagisme visant à réduire l'exposition des jeunes à des modèles sociaux qui fument. Bien que les jeunes aient indiqué être exposés à un moins grand nombre d'amis et de membres de la famille qui fument en 2002 qu'en 1994, les modèles sociaux qui fument continuent à exercer une grande influence sur le tabagisme des jeunes. Des règlements et des programmes éducatifs supplémentaires visant à réduire la prévalence du tabagisme devraient viser à la fois les jeunes et les personnes importantes de leur entourage.

## MÉTHODES

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes,

veuillez consulter le chapitre 2. Dans le présent chapitre, nous examinons les données de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) afin de déterminer le lien entre la consommation de cigarettes chez les jeunes et le tabagisme des amis, des parents et d'autres personnes susceptibles d'être importantes dans le milieu social entourant le jeune (p. ex. les frères et sœurs). Ces données de l'ETJ de 2002 sont également comparées à celles de l'ETJ de 1994 afin d'établir si le lien entre le tabagisme des jeunes et des amis, des parents et d'autres personnes importantes a changé au fil du temps.

**Définitions**

Les répercussions des influences de l'entourage sont examinées pour les fumeurs quotidiens, les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, les jeunes ayant pris quelques bouffées, les jeunes qui n'ont jamais fumé et ont sérieusement pensé à essayer de fumer et les jeunes qui n'ont jamais fumé et n'ont jamais sérieusement pensé à essayer de fumer. Les définitions relatives à ces cinq différentes catégories de tabagisme ont été décrites dans les chapitres précédents (consulter les chapitres 2 et 3, particulièrement le tableau 2-C).

Les amis proches du jeune peuvent exercer des pressions sociales implicites et explicites l'incitant à fumer[1-3]. Nous avons examiné les réponses des jeunes sur le nombre d'amis proches qui fument (Y_Q44) afin d'établir un lien éventuel avec leurs habitudes tabagiques.

Le fait que les parents fument peut avoir pour effet de « normaliser » le tabagisme et de le rendre socialement acceptable[2,3]. Nous avons examiné les réponses des jeunes sur les habitudes tabagiques de leur père (Y_Q37A) et de leur mère (Y_Q39A) à la recherche d'un lien avec le tabagisme des jeunes. Nous avons créé également une variable combinant les habitudes tabagiques du père et de la mère pour examiner l'influence des situations suivantes : les deux parents fument; le père fume mais non la mère; la mère fume mais non le père; ni l'un ni l'autre des parents ne fume. Les attitudes des parents à l'égard du tabagisme chez les jeunes peuvent aussi être importantes[3]. Nous avons examiné les réponses des jeunes à la question portant sur l'attitude de leur père à l'égard du fait qu'ils fument (Y_Q38) et celle de leur mère (Y_Q40) afin de déterminer s'il existe un lien avec les habitudes tabagiques des jeunes.

Nous avons aussi créé une variable pour le niveau de scolarité des parents afin d'examiner l'influence de ce facteur sur le tabagisme de leur enfant. Le parent ou le tuteur qui a répondu à l'enquête destinée aux parents a indiqué son plus haut niveau de scolarité (P_Q14A) et celui de l'autre parent ou tuteur du ménage (P_Q14B).

Un jeune risque davantage de fumer si d'autres personnes vivant sous le même toit fument également[2,4]. Nous avons examiné les réponses des jeunes à la question portant sur le nombre de personnes (autres que les répondants) qui fument à la maison (Y_Q41) à la recherche d'un lien éventuel avec leurs habitudes tabagiques. Nous nous sommes également penchés sur les réponses à la question visant à déterminer si les jeunes avaient déjà fumé à la maison (Y_Q42).

### Échantillon et taux de réponse

Les données manquantes pour les sujets abordés dans le présent chapitre représentaient moins de 10 % de l'ensemble des réponses. Par conséquent, les données présentées sont fondées sur celles pour lesquelles des données complètes étaient disponibles. Conformément aux directives de Statistique Canada, les données ne sont pas déclarées lorsque la taille de l'échantillon était trop réduite ou que la grande variabilité d'échantillonnage était élevée. Les différences statistiquement significatives entre les groupes ont été déterminées à l'aide des méthodes décrites au chapitre 2.

## RÉSULTATS

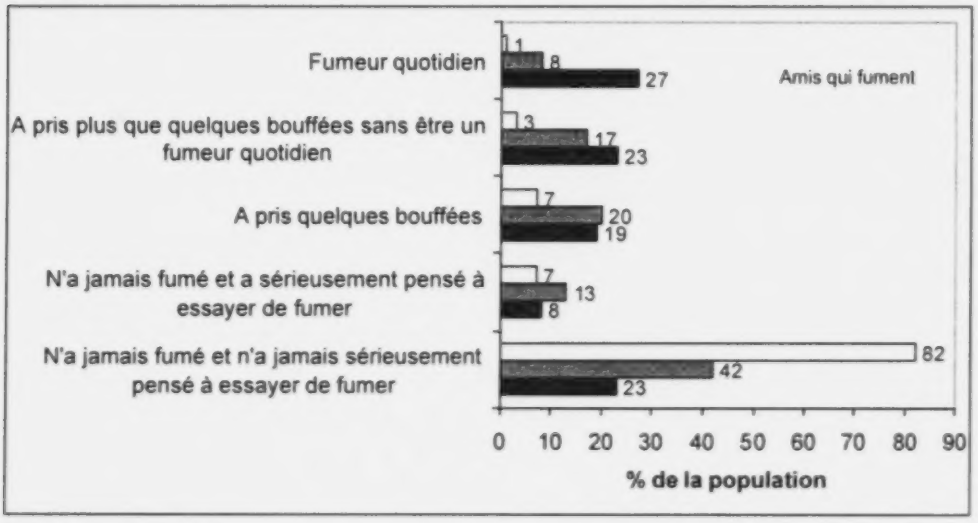
### Tabagisme des amis proches

Le tableau 5-1a fournit des détails sur le lien entre le tabagisme des jeunes et celui de leurs amis proches, selon les réponses à l'ETJ de 2002. Parmi tous les jeunes de la 5e à la 9e année, 72 % ont indiqué qu'aucun de leurs amis proches ne fume, tandis que 8 % seulement ont indiqué qu'au moins cinq sont des fumeurs. Il semble exister un lien étroit entre le tabagisme des amis proches et celui des répondants. Chez les fumeurs quotidiens, seulement 10 % ont indiqué qu'ils n'avaient aucun ami proche qui fume, tandis que 43 % ont affirmé qu'il y avait au moins cinq fumeurs parmi leurs amis proches. Chez les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, 30 % ont indiqué qu'aucun de leurs amis proches ne fume et 23 %, qu'ils comptent au moins cinq fumeurs parmi leurs amis proches. Chez les jeunes ayant pris quelques bouffées, 49 % ont indiqué qu'ils n'avaient aucun ami qui fume et 13 %, qu'ils comptaient au moins cinq fumeurs parmi leurs amis proches. Les jeunes qui n'ont jamais fumé ont nettement moins d'amis proches qui fument. Chez les jeunes qui n'ont jamais fumé et ont sérieusement pensé à essayer de fumer, 63 % ont indiqué n'avoir aucun ami proche qui fume et 7 %, compter au moins cinq fumeurs parmi leurs amis proches. Chez les jeunes qui n'ont jamais fumé et n'ont jamais sérieusement pensé à essayer de fumer, 86 % ont indiqué qu'ils n'avaient aucun ami proche qui fume et 3 % seulement, qu'ils comptaient au moins cinq fumeurs parmi leurs amis proches. Un très petit nombre de jeunes de la 5e à la 9e année (5 %) qui n'ont jamais fumé et n'ont jamais sérieusement

pensé à essayer de fumer comptent au moins trois fumeurs parmi leurs amis proches.

Si l'on envisage ces résultats sous un autre angle (figure 5-A), parmi tous les jeunes de la 5e à la 9e année qui ont indiqué n'avoir pas d'amis proches qui fument, 1 % étaient des fumeurs quotidiens, 3 % avaient pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, 7 % avaient pris quelques bouffées, 7% n'avaient jamais fumé et avaient sérieusement pensé à essayer de fumer et 82 % n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer de fumer. Réciproquement, chez tous les jeunes de la 5e à la 9e année qui ont indiqué compter au moins cinq amis proches qui fument, 27 % étaient des fumeurs quotidiens, 23 % avaient pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, 19 % avaient pris quelques bouffées, 8 % n'avaient jamais fumé et avaient sérieusement pensé à essayer de fumer et 23 % n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer de fumer.

**Figure 5-A**
**Catégorie de tabagisme, selon le nombre d'amis proches qui fument, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




Les différences entre les niveaux d'études sont évidentes (tableau 5-1a). Les jeunes de la 7e à la 9e année qui n'ont jamais fumé et n'ont jamais sérieusement pensé à essayer de fumer étaient plus nombreux à indiquer qu'ils comptaient au moins un fumeur parmi leurs amis (19 %) que ceux des 5e et 6e années (7 %). Les jeunes de la 7e à la 9e année qui n'avaient jamais fumé et avaient sérieusement pensé à essayer de fumer étaient plus nombreux à indiquer qu'ils comptaient au moins un fumeur parmi leurs amis (43 %) que les jeunes de 5e et de 6e années qui n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé

à essayer de fumer (25 %). Les jeunes de la 7e à la 9e année ayant pris quelques bouffées indiquaient en plus grand nombre qu'ils comptaient au moins un fumeur parmi leurs amis (55 %) que ceux de la même catégorie des 5e et 6e années (36 %). Les chiffres ne sont pas assez importants pour indiquer de façon fiable les différences entre les niveaux d'études pour les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et les fumeurs quotidiens.

Bien qu'il existe des différences entre les niveaux d'études, le lien entre le tabagisme des jeunes et celui de leurs amis est également évident au sein des niveaux d'études (tableau 5-A). À titre d'exemple (à l'aide des estimations de la population), parmi les 598 000 jeunes des 5e et 6e années qui ont indiqué qu'aucun de leurs amis proches ne fume, 88 % étaient des jeunes qui n'avaient jamais fumé et jamais sérieusement pensé à essayer de fumer. Réciproquement, parmi les 19 000 jeunes des 5e et 6e années qui ont indiqué qu'ils comptaient au moins cinq fumeurs parmi leurs amis proches, 42 % seulement étaient des jeunes qui n'avaient jamais fumé et jamais sérieusement pensé à essayer de fumer. L'influence du tabagisme des amis est aussi évidente chez les jeunes de la 7e à la 9e année. Parmi les 689 000 jeunes de la 7e à la 9e année qui ont indiqué n'avoir aucun ami proche qui fume, 76 % étaient des jeunes qui n'avaient jamais fumé et jamais sérieusement pensé à essayer de fumer, tandis que parmi les 119 000 jeunes de la 7e à la 9e année qui ont indiqué qu'ils comptaient au moins cinq fumeurs parmi leurs amis proches, 20 % étaient des jeunes qui n'avaient jamais fumé et jamais sérieusement pensé à essayer de fumer.

**Tableau 5-A**
**Nombre d'amis proches qui fument, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Catégorie de tabagisme (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre d'amis proches qui fument** | Fumeur quotidien | A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | Quelques bouffées | N'a jamais fumé (a) | N'a jamais fumé (b) |
| **5e et 6e années** | # | **2,6** | **6,0** | **7,1** | **83,5** |
| Aucun ami | # | # | 4,4 | 6,1 | 88,3 |
| 1-2 amis | # | 10,1 | 17,7 | 15,0 | 54,5 |
| 3-4 amis | # | # | # | # | 38,9 |
| Au moins 5 amis | # | # | # | # | 41,6 |
| **7e à 9e année** | **7,5** | **11,2** | **13,7** | **9,0** | **58,6** |
| Aucun ami | # | 5,1 | 9,9 | 8,2 | 75,6 |
| 1-2 amis | 9,3 | 19,1 | 20,4 | 12,9 | 38,3 |
| 3-4 amis | 23,8 | 24,1 | 20,2 | 7,9 | 24,0 |
| Au moins 5 amis | 29,6 | 23,8 | 19,2 | 7,4 | 20,0 |

\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

Le tableau 5-1b fournit des détails sur le lien entre le tabagisme chez les jeunes et leurs amis proches, selon les données de l'ETJ de 1994. Entre 1994 et 2002, on a constaté une diminution importante du nombre de jeunes ayant des amis

proches qui fument. Un examen du changement survenu parmi tous les jeunes de la 5e à la 9e année révèle que le pourcentage de jeunes comptant au moins cinq fumeurs parmi leurs amis proches a diminué de 6 %, celui des jeunes comptant trois ou quatre fumeurs parmi leurs amis proches a diminué de 5 %, et celui des jeunes comptant un ou deux fumeurs parmi leurs amis proches a diminué de 7 %. Cependant, le plus important changement concerne le pourcentage de jeunes n'ayant aucun ami proche qui fume, qui a augmenté de 18 %. De 1994 à 2002, des diminutions semblables du nombre d'amis proches qui fument ont été enregistrées chez les jeunes de différents niveaux d'études, tant des garçons que des filles.

**Tabagisme du père**

Dans l'ETJ de 2002, il existait un lien étroit entre le tabagisme des jeunes et celui de leur père (tableau 5-2a). Parmi tous les jeunes de la 5e à la 9e année dont le père fumait, 8 % étaient des fumeurs quotidiens et 11 % étaient des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, tandis que parmi les jeunes dont le père ne fumait pas, 3 % seulement étaient des fumeurs quotidiens et 6 % étaient des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens. On a également observé une différence marquée entre les sexes; en effet, 6 % des garçons et 9 % des filles dont le père fumait étaient des fumeurs quotidiens.

Le tableau 5-2b fournit des précisions sur le lien entre le tabagisme du père et celui du jeune, selon le niveau de scolarité du père. Lorsque le père avait un niveau de scolarité de 1 à 10 ans, un plus grand nombre de jeunes dont le père fumait a indiqué qu'ils étaient des fumeurs quotidiens, des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ou des jeunes ayant pris quelques bouffées comparativement aux jeunes dont le père avait fait des études plus poussées.

Le tableau 5-2c fait état du lien observé dans l'ETJ de 1994 entre le tabagisme des jeunes et celui de leur père. De 1994 à 2002, le pourcentage global de jeunes dont le père fumait a diminué de 6 %. Parmi les jeunes dont le père fumait, le pourcentage de jeunes qui n'avaient jamais fumé et jamais sérieusement pensé à essayer de fumer a augmenté de 17 %; celui des fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens a diminué de 16 %.

**Opinion du père sur le tabagisme du jeune**

Le tableau 5-3 décrit le lien entre le tabagisme du jeune et l'opinion de son père à ce sujet, question qui a été abordée dans l'ETJ de 2002. Parmi tous les jeunes fumeurs de la 5e à la 9e année ayant un père, 43 % des fumeurs quotidiens et 77 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ont indiqué que leur père ne savait pas qu'ils fumaient. Lorsque les

pères étaient au courant que leur enfant fumait, un plus grand nombre de fumeurs quotidiens (23 %) que de fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (8 %) ont indiqué que leur père approuvait le fait qu'ils fument ou ne s'en préoccupait pas. On n'a constaté aucune différence importante entre les niveaux d'études ou entre les garçons et les filles sur ce plan.

**Tabagisme de la mère**

Il existe un lien étroit entre le tabagisme du jeune et celui de la mère dans l'ETJ de 2002 (tableau 5-4a). Parmi les jeunes dont la mère fumait, 10 % étaient des fumeurs quotidiens et 12 % avaient pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, tandis que parmi ceux dont la mère ne fumait pas, 3 % seulement étaient des fumeurs quotidiens et 6 % des fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens. On a également observé une différence marquée entre les sexes; en effet, 8 % des garçons et 12 % des filles dont la mère fumait étaient des fumeurs quotidiens.

Le tableau 5-4b illustre le lien entre le tabagisme de la mère et celui du jeune, selon le niveau de scolarité de la mère. À l'instar du lien observé avec le tabagisme du père, lorsque la mère avait un niveau de scolarité de 1 à 10 ans, un plus grand nombre de jeunes dont la mère fumait a indiqué être des fumeurs quotidiens, des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ou des jeunes ayant pris quelques bouffées comparativement aux jeunes dont la mère avait un niveau de scolarité plus élevé.

Le tableau 5-4c apporte des précisions sur le lien observé dans l'ETJ de 1994 entre le tabagisme des jeunes et celui de leur mère. De 1994 à 2002, le pourcentage global de jeunes dont la mère fumait a diminué de 6 %. Comme on l'a constaté chez les jeunes dont le père fumait, parmi ceux dont la mère fumait, le pourcentage de jeunes qui n'avaient jamais fumé et jamais sérieusement pensé à essayer de fumer a augmenté de 16 %, et celui des fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens a diminué de 17 %.

**Opinion de la mère sur le tabagisme du jeune**

Le tableau 5-5 fait état du lien entre le tabagisme du jeune et l'opinion de sa mère à ce sujet, question abordée dans l'ETJ de 2002. (Consulter la note sur l'ETJ de 1994 dans le paragraphe intitulé Opinion du père). Parmi tous les jeunes fumeurs de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ayant une mère, plus de la moitié (51 %) a indiqué que leur mère n'était pas au courant qu'ils fumaient. Chez les fumeurs quotidiens ayant une mère, 40 % ont indiqué que leur mère n'approuvait pas qu'ils fument et 36 % qu'elle ne savait pas qu'ils fumaient. Chez les fumeurs qui avaient pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et avaient une mère, 23 % ont indiqué que cette dernière n'approuvait pas qu'ils

fument et 72 %, qu'elle ne savait pas qu'ils fumaient. Ces résultats concordent avec les données sur les opinions du père (tableau 5-3). On n'a constaté aucune différence importante entre les niveaux d'études ou entre les garçons et les filles à cet égard.

**Influence combinée du tabagisme des deux parents**

Le tableau 5-6a décrit le lien observé dans l'ETJ de 2002 entre le tabagisme du jeune et l'influence combinée du tabagisme des deux parents. Parmi tous les jeunes de la 5e à la 9e année, 14 % ont indiqué que leurs deux parents fumaient, 16 % que leur père seulement fumait, 9 % que leur mère seulement fumait et 61 %, que ni l'un ni l'autre des parents ne fumait. Il semble exister un lien étroit entre le tabagisme des jeunes et l'influence combinée du tabagisme des deux parents. Les fumeurs quotidiens étaient près de trois fois plus nombreux que les jeunes qui n'avaient jamais fumé et jamais sérieusement pensé à essayer de fumer à avoir indiqué que leurs deux parents fumaient. D'autre part, les jeunes qui n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer de fumer étaient deux fois plus nombreux que les fumeurs quotidiens à avoir indiqué qu'aucun de leurs parents ne fumait. On n'a constaté aucune différence importante entre les niveaux d'études ou entre les garçons et les filles sur ce plan.

Le tableau 5-6b fait état du lien observé dans l'ETJ de 1994 entre le tabagisme du jeune et l'influence combinée du tabagisme des deux parents. Bien que le pourcentage global de jeunes dont les deux parents fumaient n'ait diminué que de 3 % de 1994 à 2002, le pourcentage de jeunes dont ni l'un ni l'autre des parents ne fumait a augmenté de 8 % au cours de la même période. Cette augmentation a été enregistrée chez les garçons et les filles et dans tous les niveaux d'études.

**Tabagisme à la maison**

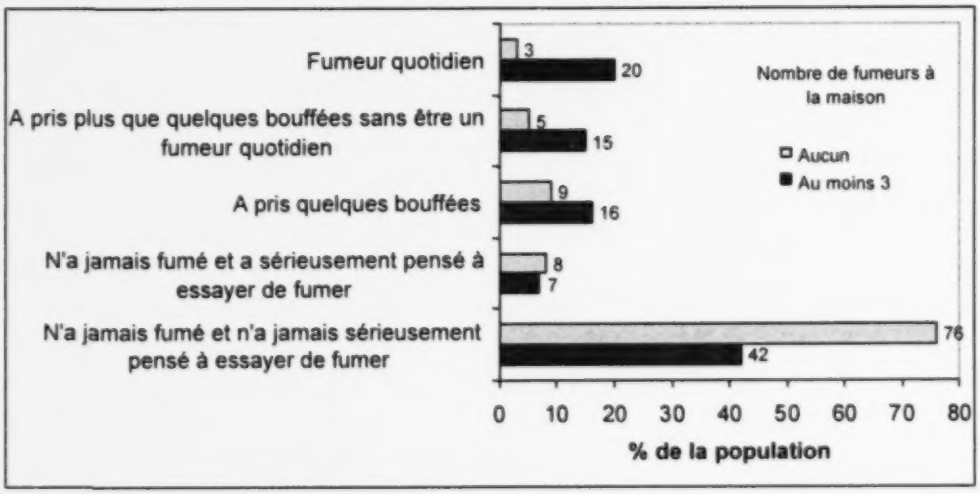
Il semble exister un lien étroit entre le nombre de fumeurs à la maison (autres que le répondant) et le tabagisme des jeunes dans l'ETJ de 2002 (tableau 5-7a). Parmi tous les jeunes de la 5e à la 9e année, 70 % ont indiqué que personne ne fumait à la maison, 25 % qu'une ou deux personnes fumaient à la maison et 5 % seulement, qu'il y avait au moins trois fumeurs à la maison. Les fumeurs quotidiens étaient six fois plus nombreux que les jeunes qui n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer de fumer à vivre dans un foyer comptant au moins trois fumeurs. Comme il fallait s'y attendre, les jeunes qui n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer de fumer étaient deux fois plus nombreux que les fumeurs quotidiens à vivre dans un foyer où personne ne fumait. Peu de jeunes qui vivaient dans un foyer comptant au moins trois fumeurs n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé à le faire (3 %). On n'a constaté aucune différence

importante entre les niveaux d'études ou entre les garçons et les filles à cet égard.

Si l'on envisage la situation sous un autre angle, (Figure 5-B), parmi tous les jeunes de la 5e à la 9e année qui ont indiqué que personne ne fumait à la maison, 3 % étaient des fumeurs quotidiens, 5 % avaient pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, 9 % avaient pris quelques bouffées, 8 % n'avaient jamais fumé et avaient sérieusement pensé à le faire et 76 % n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer de fumer. Réciproquement, parmi tous les jeunes de la 5e à la 9e année qui ont indiqué qu'au moins trois personnes fumaient à la maison, 20 % étaient des fumeurs quotidiens, 15 % avaient pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens, 16 % avaient pris quelques bouffées, 7 % n'avaient jamais fumé et avaient sérieusement pensé à essayer de fumer et 42 % n'avaient jamais fumé et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer de fumer.

Le tableau 5-7b illustre le lien observé dans l'ETJ de 1994 entre le tabagisme du jeune et le nombre de personnes qui fument à la maison. De 1994 à 2002, le pourcentage de jeunes vivant dans un foyer où personne ne fumait a augmenté de 19 %. Ce pourcentage a augmenté parmi les garçons et les filles ainsi que dans tous les niveaux d'études de 1994 à 2002.

**Figure 5-B**
**Catégorie de tabagisme, selon le nombre de fumeurs à la maison, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**



## Tabagisme des jeunes à la maison

Il existe un lien étroit entre le fait d'avoir déjà fumé à la maison et le tabagisme des jeunes (tableau 5-B). Parmi tous les jeunes fumeurs faisant partie de l'ETJ de 2002, 58 % des fumeurs quotidiens et 24 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ont indiqué qu'ils avaient déjà fumé à la maison. Cependant, on n'a pas demandé aux jeunes si leurs parents étaient présents à ce moment. Aucune différence importante n'a été observée entre les garçons et les filles sur ce plan.

**Tableau 5-B**
**Jeunes qui ont déjà fumé à la maison, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | A déjà fumé à la maison (%) | |
|---|---|---|
| | Fumeur quotidien | A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien |
| **Total, 5e à 9e année** | **57,9** | **23,7** |
| 5-6 | # | # |
| 7-9 | 58,0 | 23,9 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **57,1** | **22,9** |
| 5-6 | # | # |
| 7-9 | 58,5 | 22,0 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **58,6** | **24,6** |
| 5-6 | # | # |
| 7-9 | 57,6 | 25,8 |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

## DISCUSSION

Les données de l'ETJ de 2002 montrent que les jeunes dont les amis et les membres de la famille fument risquent davantage de fumer. Ces constatations sont conformes aux résultats présentés dans l'ETJ de 1994[1] et confirment le lien souvent observé entre le tabagisme des jeunes et celui de modèles sociaux importants dans leur entourage[2-4]. Les amis et membres de la famille qui fument peuvent influencer un jeune de nombreuses façons. À titre d'exemple, les jeunes dont les amis et les membres de la famille fument sont plus nombreux à considérer que le tabagisme est la norme et qu'il est acceptable[5], à se voir offrir des sources de cigarettes pour en faire l'essai[6] et à croire que le prestige social et la popularité peuvent être améliorés en fumant[7]. Le fait que des « modèles » dans l'environnement soient associés à ces résultats désirables peut rendre le jeune plus susceptible d'essayer de fumer[8].

Un examen des changements survenus entre l'ETJ de 1994 et celle de 2002 fait ressortir une tendance générale. En 2002, les jeunes comptaient moins de fumeurs parmi leurs amis et les membres de leur famille qu'en 1994. Un moins grand nombre de jeunes a indiqué avoir des amis proches qui fumaient, des parents qui fumaient ou qu'ils vivaient dans un foyer où les gens fumaient. Bien

que l'exposition des jeunes à des modèles sociaux qui sont des fumeurs soit à la baisse, il convient de déployer des efforts supplémentaires afin de réduire davantage l'exposition des jeunes à ce type de modèles et d'accroître le nombre de foyers sans fumée. Les taux de tabagisme chez les jeunes au Canada ont diminué entre 1994 et 2002 (veuillez consulter le chapitre 3 pour obtenir une analyse approfondie de l'usage du tabac chez les jeunes). Il est possible que ce recul soit en partie attribuable à des réductions du nombre de modèles sociaux qui fument auxquels les jeunes sont exposés.

Le lien entre le fait d'avoir des amis qui fument et l'usage du tabac chez les jeunes dans l'ETJ de 2002 concorde avec les résultats de nombreuses études transversales et longitudinales sur le début de l'usage du tabac[2-4] et de l'ETJ de 1994. Les jeunes ayant des amis qui fument sont plus nombreux à fumer que ceux ayant des amis qui ne fument pas. Ce lien est amplifié à mesure que le nombre d'amis qui fument augmente; plus le nombre d'amis fumeurs du jeune est élevé, plus celui-ci est enclin à fumer. Bien que le pourcentage de jeunes ayant des amis qui fument ait diminué depuis l'ETJ de 1994, il existe encore un lien solide entre les habitudes tabagiques des amis et celles du jeune, comme le révèlent les données de l'ETJ de 2002.

Le lien entre le tabagisme des amis et celui des jeunes doit être interprété avec prudence au moins pour deux raisons. Premièrement, le fait que le répondant est lui-même un fumeur peut fausser ses déclarations sur le tabagisme des autres[9]. Deuxièmement, en raison de la nature transversale de ces données, il est impossible de déterminer si les habitudes tabagiques des amis proches incitent un jeune à fumer (socialisation par les pairs) ou si les jeunes commencent à fumer parce qu'ils choisissent eux-mêmes de s'intégrer à un groupe de pairs fumeurs (sélection des pairs)[10]. Les résultats provenant des recherches longitudinales indiquent que certaines populations de jeunes sont influencées par les contacts sociaux avec des amis fumeurs et d'autres, par leur propre choix de s'intégrer à un groupe de pairs fumeurs[11]. Par conséquent, les programmes de prévention axés uniquement sur les capacités de résister aux pairs ne seraient pas suffisants pour tous les jeunes. Il convient d'effectuer des recherches plus poussées afin d'examiner ces mécanismes sous-jacents de manière à être en mesure d'élaborer des interventions de prévention plus adéquates.

L'influence des parents ou d'autres personnes (p. ex. les frères et sœurs) à la maison est également importante. Conformément à la documentation existante[2-4] et à l'ETJ de 1994[1], les jeunes sont plus susceptibles de fumer si leur père, leur mère ou quelqu'un d'autre à la maison fume. Cette constatation appuie l'hypothèse selon laquelle les interdictions du fumer à la maison peuvent être une mesure de prévention importante pour les jeunes[4]. Les interdictions de fumer à la maison non seulement empêchent-elles les jeunes d'être exposés à la fumée secondaire nocive[12], mais encore il a été établi qu'elles contribuaient à empêcher les jeunes de commencer à fumer[13]. Si l'on interdit aux gens de fumer à la maison, les jeunes reçoivent un message clair leur indiquant que le

tabagisme n'est pas un comportement normal et qu'il est socialement inacceptable[8]. On a commencé à signaler des méthodes qui permettent de transformer les foyers en milieu sans fumée[14].

La plupart des jeunes fumeurs ont indiqué que leurs parents n'étaient pas au courant qu'ils fumaient. Même lorsqu'ils étaient informés du tabagisme de leur enfant, bon nombre de parents semblaient ne pas s'en préoccuper. C'était particulièrement le cas chez les jeunes garçons et leur père, ainsi que chez les jeunes filles et leur mère. On devrait encourager les parents à parler à leurs enfants du tabagisme et à aider les enfants qui fument à cesser de fumer. En parlant à leurs enfants des répercussions du tabagisme, même les parents qui fument réduisent la probabilité que leur enfant commence à fumer[15].

Il faut prendre soin de ne pas faire une interprétation abusive du lien décrit ci-dessus. À titre d'exemple, bien qu'il existe un lien évident entre le fait d'avoir des amis qui fument et le tabagisme du jeune, la direction du lien ne peut pas être présumée en raison de la nature transversale des données. Plus précisément, ces données ne permettent pas de déterminer si les habitudes tabagiques des amis incitent les jeunes à commencer à fumer ou si ce sont plutôt les jeunes qui fument qui se lient d'amitié avec d'autres jeunes fumeurs. Elles ne permettent pas non plus d'établir une séquence temporelle des liens entre le tabagisme des jeunes et celui des parents, ni avec le tabagisme à la maison. Les mêmes incertitudes s'appliquent à l'ETJ de 1994.

**Incidence sur les lois et les règlements**

Bien que la prévalence du tabagisme ait diminué depuis 1994, il existe encore un lien étroit entre le tabagisme des amis proches ou d'un parent et celui d'un jeune. Le lien entre le tabagisme des amis et celui du jeune donne à penser qu'il serait bon d'établir des règlements visant les lieux où les jeunes se rassemblent, comme les centres commerciaux, les écoles et leurs environs. De tels règlements contribueraient à réduire les occasions de fumer avec les amis; la possibilité, pour les plus jeunes, de voir des élèves plus âgés fumer; l'échange social de cigarettes parmi les jeunes expérimentateurs; la perception selon laquelle le tabagisme est un comportement normal et acceptable. Le lien entre le tabagisme des parents et celui des jeunes plaide en faveur de l'établissement de règlements dans les lieux où les jeunes sont exposés au tabagisme de leurs parents, notamment à l'intérieur de la maison ou des automobiles. Ce type de règlements protégerait les jeunes contre l'exposition à la fumée secondaire et leur transmettrait un message clair, soit que le tabagisme n'est pas un comportement normal et qu'il est socialement indésirable. Veuillez noter que les règlements concernant les lieux où les gens peuvent fumer sont de compétence provinciale et ne sont pas visés par la *Loi sur le tabac* fédérale.

Le lecteur trouvera au chapitre 10 une analyse approfondie sur les restrictions et le tabagisme des jeunes.

**Incidence sur l'éducation et la promotion de messages**

Les jeunes interrogés dans l'ETJ de 1994 faisaient partie de la première génération de jeunes Canadiens à être ciblés par des programmes de prévention en milieu scolaire[1]. Depuis 1994, ces programmes ont évolué et pris de l'ampleur afin de répondre aux besoins d'une autre génération de jeunes Canadiens[16]. Les résultats de l'ETJ de 2002 laissent croire que les jeunes sont exposés à un moins grand nombre de modèles sociaux qui fument que ne l'étaient les jeunes interrogés en 1994, mais un grand nombre de ces modèles demeurent dans l'entourage social immédiat des jeunes. Il est donc important de continuer à offrir aux jeunes des programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire et des messages visant à leur apprendre à résister à l'influence des modèles sociaux du tabagisme dans leur entourage.

Les programmes en milieu scolaire sont le véhicule le plus courant pour l'éducation et la promotion de messages auprès des jeunes[17]. Il existe de nombreuses approches différentes pouvant être utilisées dans ce milieu. Cependant, la recherche a révélé que la plus adéquate et la plus efficace est celle axée sur les influences sociales[17]. Ce type de programme a pour objet d'aider les jeunes à acquérir les habiletés nécessaires pour reconnaître ces influences négatives en faveur du tabagisme et y résister. On apprend notamment aux jeunes à reconnaître les tactiques publicitaires et l'influence des pairs, à renforcer leurs aptitudes à communiquer et à prendre des décisions ainsi que leur assertivité[17,18]. La recherche a révélé que les interventions axées sur les influences sociales peuvent contribuer de manière déterminante à réduire le début de l'usage du tabac et le niveau du tabagisme chez les jeunes qui fréquentent une école présentant un taux élevé de tabagisme parmi les étudiants plus âgés[19]. Afin d'avoir les répercussions les plus importantes, les campagnes en milieu scolaire doivent commencer tôt (dès la 5$^{e}$ année pour toucher les élèves avant qu'ils commencent à fumer) et être constamment renforcées et maintenues jusqu'à ce que les élèves terminent leur cours secondaire.

L'éducation et la promotion de messages ne doivent pas se limiter à des initiatives en milieu scolaire. Les programmes faisant appel aux médias et où les programmes en milieu communautaire peuvent aussi servir à communiquer des messages aux jeunes au sujet des influences sociales menant au tabagisme[20]. L'utilisation d'une approche globale de l'éducation et de la promotion de messages peut améliorer la portée des activités des programmes.

Le Rapport technique de l'ETJ de 1994 a recommandé que les programmes d'éducation et les messages soient adaptés à des publics précis[1]. Les résultats de l'ETJ de 2002 confirment la pertinence de cette recommandation. Étant donné que l'exposition à des modèles de rôle qui fument n'est pas la même chez les jeunes fumeurs et non-fumeurs, il ne semble ni efficace ni pratique de présumer qu'une approche uniformisée de l'éducation et de la promotion de messages soit

appropriée. Il convient de créer des programmes différents correspondant à diverses catégories de jeunes fumeurs, et ces programmes doivent ensuite cibler les bons groupes[21]. Les initiatives devraient avant tout viser les populations de jeunes qui sont les plus susceptibles de réagir. À titre d'exemple, les jeunes qui n'ont jamais fumé pourraient bénéficier d'un programme de prévention axé sur les influences sociales différent de celui destiné aux jeunes ayant pris quelques bouffées. Les programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire ont déjà démontré les avantages d'une telle approche[15,22].

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

Les résultats de l'ETJ de 2002 font ressortir certaines avenues prometteuses pour les programmes de surveillance futurs. Il convient d'exercer une surveillance constante afin de reproduire ces résultats et de déterminer *si* les liens établis changent à mesure que les jeunes avancent en âge et *quels* sont les changements observés, afin également de vérifier si ces liens sont toujours présents dans les cohortes de jeunes suivantes. En exerçant une surveillance continue du tabagisme chez les jeunes, les praticiens et les chercheurs seront en mesure d'établir la façon dont différents modèles sociaux peuvent exercer des influences différentielles sur les jeunes à mesure qu'ils franchissent les niveaux d'études. À titre d'exemple, non seulement l'influence exercée par les amis proches varie selon le niveau d'études (étant donné que les jeunes des premiers niveaux ont généralement moins d'amis qui fument), mais chez certains jeunes, l'influence des amis proches qui fument peut favoriser le maintien d'anciennes amitiés ou, au contraire, l'établissement de nouveaux liens d'amitié à mesure que les jeunes passent d'une classe à l'autre. Un bon exemple serait le passage de l'école primaire à l'école secondaire. À cette étape, certains jeunes pourraient être exposés à un nouveau groupe social susceptible de comprendre des jeunes fumeurs et non-fumeurs.

Une avenue de recherche intéressante pourrait consister à recueillir des données longitudinales sur les amis et les membres de la famille du jeune, qui exercent des influences sociales importantes. Les données de l'ETJ de 2002 ne nous permettent pas, par exemple, de déterminer si l'influence des amis fumeurs sur l'adoption du tabagisme est attribuable à la socialisation par les pairs ou à la sélection des pairs, c'est-à-dire la relation de cause à effet entre le tabagisme des jeunes et celui des pairs. Cette connaissance pourrait avoir des répercussions importantes sur l'élaboration des interventions, puisque des initiatives différentes seraient nécessaires selon le mécanisme causal auquel on s'attaquerait : socialisation par les pairs ou sélection des pairs.

Une deuxième avenue de recherche plus poussée consisterait à examiner les caractéristiques qui distinguent les sous-populations de jeunes. Ainsi, un grand nombre de jeunes qui sont exposés au tabagisme de leurs amis et de membres de leur famille demeurent non-fumeurs (jeunes « à faible risque »), tandis qu'un grand nombre de jeunes qui ne sont pas exposés à des amis ou à des membres

de leur famille qui fument deviennent des fumeurs (jeunes « à risque élevé »). En établissant comment les jeunes « à faible risque » peuvent résister aux influences sociales, on sera mieux en mesure d'élaborer de nouvelles initiatives de prévention à l'intention des jeunes qui sont incapables de résister aux influences sociales. Réciproquement, il serait bon également de cerner les caractéristiques des jeunes « à risque élevé » qui fument mais qui ne semblent pas influencés par des modèles sociaux. Ces renseignements pourraient servir à reconnaître les élèves à risque élevé qui n'ont pas encore commencé à fumer afin qu'ils puissent bénéficier de mesures de prévention supplémentaires. Il est possible qu'un programme axé sur la motivation, l'acquisition de compétences et la prise de décision soit relativement efficace pour ces jeunes[22].

D'autres facteurs de vie peuvent interagir avec les influences sociales, et ces facteurs devraient être examinés. À titre d'exemple, les présentes données font ressortir un lien constant inverse entre le tabagisme et le statut socioéconomique, et ce résultat est reproductible[23]. Cependant, on n'a guère étudié la façon dont les changements de statut socioéconomique pourraient être liés au tabagisme au début de l'usage du tabac. En réalité, les facteurs de stress attribuables à la baisse du statut socioéconomique des parents pourraient être liés au début du tabagisme chez les jeunes[23]. Ces changements peuvent altérer l'effet des facteurs sociaux sur les jeunes, rendant sans doute ces derniers plus vulnérables. Il serait bon d'aider les jeunes ayant subi une perte financière à acquérir des habiletés d'adaptation au stress.

Enfin, il serait sans doute utile que la recherche future prenne en considération les influences sociales autres que les amis et les membres de la famille. Ainsi, un nouveau corpus de données révèle que les modèles de rôle présentés par les médias, par le biais des films, de la télévision et de la publicité, sont liés au tabagisme des jeunes[24-25]. La recherche commence également à révéler que les caractéristiques sur le plan des modèles sociaux de l'école que fréquente un élève sont liées au tabagisme des jeunes[21,26-27]. Une meilleure compréhension de la façon dont ces influences sociales plus vastes sont liées au tabagisme permettra l'élaboration de programmes de prévention plus efficaces visant à lutter contre ces influences.

## RENVOIS


1. STEPHENS, T. et M. MORIN. (Santé Canada). *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes : rapport technique*. Ottawa : Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1996 (Cat. H49-98/1-1994F).

2. LLOYD-RICHARDSON E.E., G. PAPANDONATOS, A. KAZURA, C. STANTON et R. NIAURA. « Differentiating stages of smoking intensity among adolescents stage-specific psychological and social influences ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002; 70: 998-1009.

3. TYAS S.L. et L.L. PEDERSON. « Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature ». *Tobacco Control* 1998; 7:409-420.

4. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General.* Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 1994.

5. SIMONS-MORTON B.G. « Prospective analysis of peer and parent influences on smoking initiation among early adolescents ». *Prevention Science* 2002; 3:275-283.

6. FORSTER J., V. CHEN, T. BLAINE, C. PERRY et T. TOOMEY. « Social exchange of cigarettes by youth ». *Tobacco Control* 2003; 12:148-154.

7. ALEXANDER C., M. PIAZZA, D. MEKOS et T. VALENTE. « Peers, schools, and adolescent cigarette smoking ». *Journal of Adolescent Health* 2001; 29:22-30.

8. BANDURA A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.

9. VALENTE T.W., P. GALLAHER et M. MOUTTAPA. « Using social networks to understand and prevent substance use: a transdisciplinary perspective ». *Substance Use & Misuse* 2004; 39:1685-1712.

10. CLEVELAND H.H. et R.P WIEBE. « The moderation of adolescent-to-peer similarity in tobacco and alcohol use by school levels of substance use ». *Child Development* 2003; 74:279-291.

11. URBERG K.A., S.M.DEGIRMENCIOGLU et C. PILGRIM. « Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use ». *Developmental Psychology* 1997; 33:834-844.

12. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General.* Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 2004.

13. WAKEFIELD M.A., F.J. CHALOUPKA, N.J. KAUFMAN, C.T.,ORLEANS, D.C. BARKER et E.E. RUEL. « Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study ». *British Medical Journal* 2000; 321:333-337.

14. SMITH P.B., C.R. MACQUARRIE, R.J. HERBERT et L.H. BEGLEY. *Making homes smoke-free: Household processes toward eliminating children's exposure to environmental tobacco smoke in the home.* Unpublished report, University of Prince Edward Island, June 2004.

15. NEWMAN I.M. et J.M. WARD. « The influence of parental attitude and behaviours on early adolescent cigarette smoking ». *Journal of School Health* 1989; 59:150-152.

16. MANSKE S.R., K.S. BROWN et A.J.R. CAMERON. « School-based smoking control: a research agenda ». *Prévention et contrôle en cancérologie* 1997; 1:196-212.

17. LANTZ P.M., P.D. JACOBSON, K.E. WARNER, J. WASSERMAN, H.A. POLLACK, J. BERSON et A. AHLSTROM. « Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies ». *Tobacco Control* 2000; 9:47-63.

18. MANSKE S. et M. DOBBINS. *Examining Youth Tobacco Prevention: A Discussion Paper. Final Report.* CCS/NCIC Centre for Behavioural Research and Program Evaluation, University of Waterloo, Waterloo, Ontario, 2002.

19. CAMERON R., K.S. BROWN, J.A. BEST, C.L. PELKMAN, C.L. MADILL, S.R. MANSKE et M.E. PAYNE. « Effectiveness of a social influences smoking prevention program as a function of provider type, training method, and school risk ». *American Journal of Public Health* 1999; 89:1827-1831.

20. BAUER U.E., T.M. JOHNSON, R.S. HOPKINS et R.G. BROOKS. « Changes in youth cigarette use and intentions following implementation of a tobacco

control program: findings from the Florida Youth Tobacco Survey », 1998-2000. *Journal of the American Medical Association* 2000; 284:723-728.

21. LEATHERDALE S., P. MCDONALD, R. CAMERON et S. BROWN. « A multi-level analysis examining the relationship between social influences for smoking and smoking onset ». *American Journal of Health Behaviour*. In Press.

22. SUSSMAN S., M. EARLEYWINE, T. WILLS, C, CODY, T. BIGLAN, C.W. DENT et M.D. NEWCOMB. « The motivation, skills, and decision-making model of "drug abuse" prevention ». *Substance Use & Misuse* 2004; 39:1971-2016.

23. UNGER J.B., J.E. HAMILTON et S. SUSSMAN. « A family member's job loss as a risk factors for smoking among adolescents ». *Health Psychology* 2004; 23:308-313.

24. PIERCE J.P., W.S. CHOI, E.A. GILPIN, A.J. FARKAS et C.C. BERRY. « Tobacco industry promotion of cigarettes and adolescent smoking ». *Journal of the American Medical Association* 1998; 279:511-515.

25. SCHOOLER C., E. FEIGHERY et J.A. FLORE. « Seventh graders' self-reported exposure to cigarette marketing and its relationship to their smoking behaviour ». *American Journal of Public Health* 1996; 86:1216-1221.

26. LEATHERDALE S.T., R. CAMERON, K.S. BROWN et P.W. MCDONALD. « Senior student smoking at school, student characteristics, and smoking onset among junior students: a multi-level analysis ». *Preventive Medicine*. In Press.

27. LEATHERDALE S.T., K.S. BROWN, R. CAMERON et P.W.MCDONALD. « Social modelling in the school environment, student characteristics, and smoking susceptibility: a multi-level analysis ». *Journal of Adolescent Health*. In Press.

**Tableau 5-1a**
**Nombre d'amis proches qui fument, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Nombre d'amis proches qui fument (%) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 1-2 | 3-4 | ≥5 |
| **Total, 5e à 9e année** | **1 785** | **72,0** | **15,1** | **5,1** | **7,8** |
| Fumeur quotidien | 87 | 9,8* | 24,5 | 22,6 | 43,1 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 142 | 29,6 | 32,9 | 14,9 | 22,6 |
| A pris quelques bouffées | 192 | 49,1 | 27,9 | 9,6 | 13,4 |
| N'a jamais fumé (a) | 148 | 62,8 | 24,2 | 5,6* | 7,4 |
| N'a jamais fumé (b) | 1 216 | 86,2 | 9,2 | 2,0 | 2,6 |
| Niveaux 5-6 | **683** | **87,5** | **7,9** | **1,8** | **2,8** |
| Fumeur quotidien | 5 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 18 | 37,0* | 30,7* | # | # |
| A pris quelques bouffées | 41 | 63,9 | 23,3 | # | # |
| N'a jamais fumé (a) | 49 | 74,7 | 16,7* | # | # |
| N'a jamais fumé (b) | 570 | 92,6 | 5,2 | 0,8* | 1,4* |
| Niveaux 7-9 | **1 102** | **62,5** | **19,5** | **7,2** | **10,8** |
| Fumeur quotidien | 82 | 9,9* | 24,2 | 22,9 | 43,0 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 124 | 28,5 | 33,2 | 15,4 | 22,9 |
| A pris quelques bouffées | 150 | 45,0 | 29,2 | 10,6 | 15,2 |
| N'a jamais fumé (a) | 100 | 57,0 | 27,8 | 6,3* | 8,9* |
| N'a jamais fumé (b) | 646 | 80,6 | 12,8 | 2,9 | 3,7 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **896** | **72,8** | **14,4** | **5,1** | **7,7** |
| Fumeur quotidien | 36 | 10,8* | 23,2 | 18,5* | 47,5 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 74 | 32,9 | 29,7 | 16,3 | 21,1 |
| A pris quelques bouffées | 104 | 53,1 | 23,6 | 10,0 | 13,3 |
| N'a jamais fumé (a) | 75 | 67,3 | 21,3 | 4,9* | 6,5* |
| N'a jamais fumé (b) | 607 | 85,4 | 9,5 | 2,1 | 3,0 |
| Niveaux 5-6 | **341** | **88,2** | **7,4** | **2,0** | **2,4** |
| Fumeur quotidien | 3 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 9 | # | # | # | # |
| A pris quelques bouffées | 24 | 71,7 | # | # | # |
| N'a jamais fumé (a) | 25 | 78,2 | # | # | # |
| N'a jamais fumé (b) | 280 | 92,8 | 4,9 | # | # |
| Niveaux 7-9 | **556** | **63,4** | **18,6** | **7,0** | **11** |
| Fumeur quotidien | 34 | # | 21,4* | 19,2* | 48,8 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 64 | 31,8 | 29,7 | 16,7 | 21,8 |
| A pris quelques bouffées | 81 | 47,6 | 26,0 | 10,7* | 15,7 |
| N'a jamais fumé (a) | 50 | 61,9 | 24,2 | 5,9* | # |
| N'a jamais fumé (b) | 327 | 79,1 | 13,5 | 3,1* | 4,3 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **889** | **71,3** | **15,8** | **5,1** | **7,7** |
| Fumeur quotidien | 51 | 9,1* | 25,4 | 25,6 | 39,9 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 68 | 26,0 | 36,3 | 13,5 | 24,2 |
| A pris quelques bouffées | 88 | 44,4 | 33,1 | 9,0* | 13,5 |
| N'a jamais fumé (a) | 73 | 58,1 | 27,2 | 6,3* | 8,4* |
| N'a jamais fumé (b) | 609 | 87,0 | 8,9 | 1,8 | 2,3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Niveaux 5-6** | **342** | **86,8** | **8,5** | **1,5** | **3,2** |
| Fumeur quotidien | 3 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 9 | # | # | # | # |
| A pris quelques bouffées | 17 | 53,5 | 33,8* | # | # |
| N'a jamais fumé (a) | 23 | 70,9 | 18,0* | # | # |
| N'a jamais fumé (b) | 290 | 92,4 | 5,5 | # | # |
| **Niveaux 7-9** | **547** | **61,5** | **20,4** | **7,4** | **10,7** |
| Fumeur quotidien | 49 | 9,5* | 26,1 | 25,5 | 38,9 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 60 | 25,0 | 37,0 | 14,1* | 23,9 |
| A pris quelques bouffées | 70 | 42,1 | 32,9 | 10,5* | 14,5 |
| N'a jamais fumé (a) | 49 | 52,1 | 31,5 | # | 9,7* |
| N'a jamais fumé (b) | 319 | 82,1 | 12,0 | 2,8* | 3,1* |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-1b**
**Nombre d'amis proches qui fument, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Nombre d'amis proches qui fument (%) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 1-2 | 3-4 | ≥5 |
| **Total, 5e à 9e année** | **1 775** | **54,1** | **22,2** | **10,2** | **13,5** |
| Fumeur quotidien | 83 | # | 20,4* | 21,6* | 56,0 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 406 | 17,9 | 33,6 | 22,0 | 26,6 |
| A pris quelques bouffées | 254 | 44,6 | 31,7 | 12,3 | 11,4 |
| N'a jamais fumé (a) | 159 | 56,6 | 24,3 | 7,9* | 11,2* |
| N'a jamais fumé (b) | 873 | 78,2 | 14,0 | 3,4 | 4,4 |
| Niveaux 5-6 | **667** | **73,0** | **17,0** | **4,5** | **5,5** |
| Fumeur quotidien | 4 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 66 | 25,6* | 39,3 | 15,0* | 19,1* |
| A pris quelques bouffées | 83 | 50,9 | 29,6 | 9,8* | 9,7* |
| N'a jamais fumé (a) | 62 | 72,5 | 17,2* | # | 9,3* |
| N'a jamais fumé (b) | 452 | 84,4 | 11,3 | 1,6* | 2,7* |
| Niveaux 7-9 | **1 108** | **42,7** | **25,4** | **13,6** | **18,3** |
| Fumeur quotidien | 79 | # | 19,6* | 22,0* | 57,0 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 340 | 16,2 | 32,5 | 23,3 | 28,0 |
| A pris quelques bouffées | 171 | 41,5 | 32,7 | 13,5 | 12,3* |
| N'a jamais fumé (a) | 98 | 46,6 | 28,7 | 8,5* | 16,2* |
| N'a jamais fumé (b) | 420 | 71,4 | 16,9 | 5,5* | 6,2 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **887** | **55,3** | **21,3** | **8,8** | **14,6** |
| Fumeur quotidien | 39 | # | 16,5* | 22,5* | 57,5 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 204 | 21,2 | 32,0 | 19,1 | 27,7 |
| A pris quelques bouffées | 137 | 46,1 | 31,2 | 10,2 | 12,5* |
| N'a jamais fumé (a) | 76 | 59,4 | 18,5* | 8,1* | 14,0* |
| N'a jamais fumé (b) | 431 | 78,2 | 14,0 | 2,4* | 5,4* |
| Niveaux 5-6 | **336** | **71,4** | **17,8** | **4,2** | **6,6** |
| Fumeur quotidien | 2 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 42 | 31,3* | 34,9* | 13,3* | 20,5* |
| A pris quelques bouffées | 46 | 51,5 | 28,2* | # | 11,3* |
| N'a jamais fumé (a) | 30 | 76,2 | # | # | # |
| N'a jamais fumé (b) | 216 | 83,3 | 12,8 | # | 3,0* |
| Niveaux 7-9 | **550** | **45,4** | **23,4** | **11,6** | **19,6** |
| Fumeur quotidien | 36 | # | 14,1* | 23,8* | 59,5 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 162 | 18,7 | 31,2 | 20,5 | 29,6 |
| A pris quelques bouffées | 91 | 43,3 | 32,7 | 10,9* | 13,1* |
| N'a jamais fumé (a) | 47 | 48,4 | 22,9* | # | 20,4* |
| N'a jamais fumé (b) | 214 | 73,1 | 15,1 | 3,9* | 7,9* |
| **Filles, 5e à 9e année** | **888** | **52,9** | **23,2** | **11,6** | **12,3** |
| Fumeur quotidien | 44 | # | 23,9* | 20,9* | 54,7 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 203 | 14,5 | 35,2 | 24,9 | 25,4 |
| A pris quelques bouffées | 117 | 42,9 | 32,2 | 14,7 | 10,2* |
| N'a jamais fumé (a) | 83 | 54,1 | 29,6 | 7,7* | 8,6 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N'a jamais fumé (b) | 441 | 78,2 | 14,0 | 4,5* | 3,3* |
| **Niveaux 5-6** | **330** | **74,6** | **16,2** | **4,9** | **4,3** |
| Fumeur quotidien | 1 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 25 | # | 46,7* | # | # |
| A pris quelques bouffées | 37 | 50,3 | 31,3* | # | # |
| N'a jamais fumé (a) | 32 | 69,0 | 22,5* | # | # |
| N'a jamais fumé (b) | 236 | 85,6 | 9,8 | # | # |
| **Niveaux 7-9** | **558** | **40,0** | **27,3** | **15,6** | **17,1** |
| Fumeur quotidien | 43 | # | 24,3* | 20,4* | 54,9 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 178 | 13,9 | 33,6 | 25,8 | 26,7 |
| A pris quelques bouffées | 80 | 39,5 | 32,7 | 16,5* | 11,3* |
| N'a jamais fumé (a) | 51 | 44,9 | 34,1 | # | 12,4* |
| N'a jamais fumé (b) | 206 | 69,8 | 18,7 | 7,1* | 4,4* |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer

(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-2a**
**Père fumeur, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau d'études | Est. de la pop. (en milliers) | Catégorie de tabagisme (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Fumeur quotidien | Plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | Quelques bouffées | Jamais fumé (a) | Jamais fumé (b) |
| **Père fumeur** | | | | | | |
| **Total, 5e à 9e année** | **553** | **7,7** | **11,2** | **12,9** | **8,8** | **59,4** |
| Niveaux 5-6 | 209 | # | 4,6* | 8,8 | 9,1 | 76,3 |
| Niveaux 7-9 | 344 | 11,6 | 15,2 | 15,4 | 8,6 | 49,2 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **274** | **6,2** | **10,9** | **13,1** | **9,6** | **60,2** |
| Niveaux 5-6 | 107 | # | 4,8* | 9,0 | 9,5 | 75,6 |
| Niveaux 7-9 | 167 | 9,4 | 14,8 | 15,8 | 9,7 | 50,3 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **279** | **9,1** | **11,5** | **12,7** | **8,0** | **58,7** |
| Niveaux 5-6 | 103 | # | 4,4* | 8,6* | 8,7* | 77,0 |
| Niveaux 7-9 | 176 | 13,6 | 15,7 | 15,1 | 7,6 | 48,0 |
| **Père non-fumeur** | | | | | | |
| **Total, 5e à 9e année** | **1 336** | **3,3** | **5,7** | **9,0** | **8,1** | **73,9** |
| Niveaux 5-6 | 534 | # | 1,3* | 4,0 | 6,4 | 87,9 |
| Niveaux 7-9 | 802 | 5,2 | 8,8 | 12,3 | 9,2 | 64,5 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **696** | **2,7** | **6,2** | **9,7** | **8,0** | **73,4** |
| Niveaux 5-6 | 274 | # | # | 4,8 | 6,9 | 86,3 |
| Niveaux 7-9 | 422 | 4,1 | 9,2 | 12,9 | 8,7 | 65,1 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **640** | **3,9** | **5,3** | **8,2** | **8,3** | **74,3** |
| Niveaux 5-6 | 260 | # | # | 3,1* | 5,9 | 89,6 |
| Niveaux 7-9 | 380 | 6,4 | 8,2 | 11,6 | 9,9 | 63,9 |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-2b**
**Père fumeur, selon la catégorie de tabagisme et le niveau de scolarité du père, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Catégorie de tabagisme | Niveau de scolarité du père parmi les jeunes dont le père fume (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Niveaux de scolarité 1-10 | 11e à 13e année, certaines études postsecondaires ou diplôme collégial | Diplôme universitaire premier cycle ou études supérieures |
| **Tous les jeunes** | **39,0** | **29,5** | **13,2** |
| Fumeur quotidien | 51,3 | 44,2 | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 48,0 | 46,8 | 27,1 |
| A pris quelques bouffées | 43,0 | 35,9 | 16,3 |
| N'a jamais fumé (a) | # | 31,6 | 15,3 |
| N'a jamais fumé (b) | 36,2 | 25,7 | 11,6 |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-2c**
**Père fumeur, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau d'études | Est. de la pop. (en milliers) | Catégorie de tabagisme (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Fumeur quotidien | Plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | Quelques bouffées | Jamais fumé (a) | Jamais fumé (b) |
| **Père fumeur** | | | | | | |
| **Total, 5e à 9e année** | **673** | **6,8** | **27,3** | **15,8** | **7,7** | **42,4** |
| Niveaux 5-6 | 257 | # | 15,0 | 14,6 | 8,3* | 61,4 |
| Niveaux 7-9 | 416 | 10,5 | 35,0 | 16,6 | 7,3 | 30,6 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **334** | **5,2** | **27,9** | **16,9** | **7,6** | **42,4** |
| Niveaux 5-6 | 134 | # | 17,8 | 17,2 | 8,9* | 55,5 |
| Niveaux 7-9 | 200 | 8,3 | 34,7 | 16,7 | 6,8 | 33,5 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **339** | **8,3** | **26,8** | **14,8** | **7,8** | **42,3** |
| Niveaux 5-6 | 123 | # | 12,0* | 11,7* | 7,5* | 67,8 |
| Niveaux 7-9 | 216 | 12,5 | 35,3 | 16,5 | 7,9* | 27,8 |
| **Père non-fumeur** | | | | | | |
| **Total, 5e à 9e année** | **1 257** | **3,1** | **19,3** | **12,9** | **9,8** | **54,9** |
| Niveaux 5-6 | 481 | # | 6,4 | 10,4 | 9,7 | 73,1 |
| Niveaux 7-9 | 776 | 4,8 | 27,4 | 14,4 | 9,9 | 43,5 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **653** | **3,4*** | **19,2** | **13,6** | **8,9** | **54,9** |
| Niveaux 5-6 | 249 | # | 8,0* | 10,5 | 8,6* | 72,4 |
| Niveaux 7-9 | 404 | 5,1* | 26,1 | 15,6 | 9,1 | 44,1 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **604** | **2,8** | **19,5** | **12,1** | **10,8** | **54,8** |
| Niveaux 5-6 | 232 | # | 4,6* | 10,4 | 10,9 | 74,0 |
| Niveaux 7-9 | 372 | 4,4* | 28,8 | 13,1 | 10,8 | 42,9 |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-3**
**Opinion du père au sujet du tabagisme de son enfant, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Opinion du père (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Approuve ou ne s'en préoccupe pas | N'approuve pas | Ne sait pas |
| **Tous les fumeurs, 5e à 9e année** | **101** | **17,0** | **26,6** | **56,4** |
| Fumeur quotidien | 60 | 23,0 | 34,1 | 42,9 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 40 | 7,8* | 15,3* | 76,9 |
| Niveaux 5-6 | 6 | # | # | 72,6 |
| Fumeur quotidien | 2 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 4 | # | # | 79,2 |
| Niveaux 7-9 | 94 | 17,3 | 27,5 | 55,2 |
| Fumeur quotidien | 58 | 22,9 | 35,1 | 42,0 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 36 | # | 15,2* | 76,6 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **45** | **19,2** | **26,1** | **54,7** |
| Fumeur quotidien | 25 | 27,5* | 35,5 | 37,0 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 20 | 8,9 | # | 77,0 |
| Niveaux 5-6 | 3 | # | # | # |
| Fumeur quotidien | 1 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 2 | # | # | # |
| Niveaux 7-9 | 42 | 19,5* | 26,5 | 54,0 |
| Fumeur quotidien | 24 | 27,3* | 36,2 | 36,5 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 18 | # | # | 77,6 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **55** | **15,1*** | **27,1** | **57,8** |
| Fumeur quotidien | 35 | 19,8* | 33,1 | 47,1 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 20 | # | # | 76,7 |
| Niveaux 5-6 | 3 | # | # | # |
| Fumeur quotidien | 1 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 2 | # | # | # |
| Niveaux 7-9 | 52 | 15,4* | 28,3 | 56,3 |
| Fumeur quotidien | 34 | 19,7* | 34,3 | 46,0 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 18 | # | # | 75,6 |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 5-4a**
**Mère fumeuse, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau d'études | Est. de la pop. (en milliers) | Catégorie de tabagisme (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Fumeur quotidien | Plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | Quelques bouffées | Jamais fumé (a) | Jamais fumé (b) |
| **Mère fumeuse** | | | | | | |
| **Total, 5e à 9e année** | **459** | **9,6** | **12,4** | **14,7** | **8,8** | **54,5** |
| Niveaux 5-6 | 172 | # | 5,1* | 9,6 | 10,5 | 73,3 |
| Niveaux 7-9 | 287 | 14,6 | 16,7 | 17,7 | 7,8 | 43,2 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **223** | **7,5** | **11,0** | **15,3** | **9,5** | **56,7** |
| Niveaux 5-6 | 84 | # | # | 9,1* | 10,6* | 74,2 |
| Niveaux 7-9 | 139 | 11,4 | 14,6 | 19,0 | 8,9 | 46,1 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **236** | **11,7** | **13,7** | **14,1** | **8,1** | **52,4** |
| Niveaux 5-6 | 88 | # | 5,3* | 10,0* | 10,4* | 72,5 |
| Niveaux 7-9 | 148 | 17,6 | 18,7 | 16,5 | 6,8 | 40,4 |
| **Mère non-fumeuse** | | | | | | |
| **Total, 5e à 9e année** | **1 499** | **3,1** | **6,0** | **8,9** | **8,1** | **73,9** |
| Niveaux 5-6 | 599 | # | 1,5* | 4,5 | 6,2 | 87,3 |
| Niveaux 7-9 | 900 | 4,8 | 9,0 | 11,8 | 9,4 | 65,0 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **775** | **2,6** | **6,7** | **9,6** | **8,0** | **73,1** |
| Niveaux 5-6 | 309 | # | 1,8* | 5,9 | 6,5 | 85,3 |
| Niveaux 7-9 | 466 | 3,9 | 10,0 | 12,1 | 9,0 | 65,0 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **724** | **3,6** | **5,3** | **8,1** | **8,3** | **74,7** |
| Niveaux 5-6 | 290 | # | # | 3,1* | 5,8 | 89,5 |
| Niveaux 7-9 | 434 | 5,8 | 8,0 | 11,4 | 9,9 | 64,9 |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-4b**
**Mère fumeuse, selon la catégorie de tabagisme et le niveau de scolarité de la mère, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Catégorie de tabagisme | Niveau de scolarité de la mère parmi les jeunes dont la mère fume (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Niveaux de scolarité 1-10 | 11e à 13e année, certaines études postsecondaires ou diplôme collégial | Diplôme universitaire premier cycle ou études supérieures |
| **Tous les jeunes** | **30,3** | **23,4** | **8,1** |
| Fumeur quotidien | 55,2 | 40,2 | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 50,0 | 36,4 | 21,2 |
| A pris quelques bouffées | 39,1 | 32,9 | 12,3 |
| N'a jamais fumé (a) | # | 24,2 | 8,2 |
| N'a jamais fumé (b) | 21,2 | 19,7 | 6,5 |

\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-4c**
**Mère fumeuse, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, au Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau d'études | Est. de la pop. (en milliers) | Catégorie de tabagisme (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Fumeur quotidien | Plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | Quelques bouffées | Jamais fumé (a) | Jamais fumé (b) |
| **Mère fumeuse** | | | | | | |
| **Total, 5e à 9e année** | **571** | **8,1** | **29,1** | **16,7** | **7,8** | **38,3** |
| Niveaux 5-6 | 226 | # | 16,0 | 15,8 | 10,1 | 57,1 |
| Niveaux 7-9 | 345 | 12,7 | 37,7 | 17,3 | 6,3* | 26,0 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **281** | **7,3*** | **29,9** | **16,7*** | **7,0*** | **39,1** |
| Niveaux 5-6 | 117 | # | 19,7 | 16,9 | 9,0* | 53,1 |
| Niveaux 7-9 | 164 | 11,6* | 37,1 | 16,5 | 5,6* | 29,2 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **290** | **8,8** | **28,4** | **16,8** | **8,6** | **37,4** |
| Niveaux 5-6 | 109 | # | 11,9* | 14,6* | 11,2* | 61,5 |
| Niveaux 7-9 | 181 | 13,6 | 38,3 | 18,1 | 7,0 | 23,0 |
| **Mère non-fumeuse** | | | | | | |
| **Total, 5e à 9e année** | **1 361** | **2,8** | **19,2** | **12,7** | **9,6** | **55,7** |
| Niveaux 5-6 | 514 | # | 6,4 | 10,2 | 8,8 | 74,3 |
| Niveaux 7-9 | 847 | 4,4 | 26,8 | 14,3 | 10,1 | 44,4 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **706** | **2,7*** | **19,0** | **14,0** | **9,0** | **55,3** |
| Niveaux 5-6 | 267 | # | 7,7* | 11,1 | 8,5* | 72,4 |
| Niveaux 7-9 | 439 | 4,2* | 25,8 | 15,8 | 9,3 | 44,9 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **655** | **3,0** | **19,4** | **11,4** | **10,2** | **56,0** |
| Niveaux 5-6 | 247 | # | 5,1* | 9,2 | 9,0* | 76,4 |
| Niveaux 7-9 | 408 | 4,7* | 28,0 | 12,7 | 10,9 | 43,7 |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-5**
**Opinion de la mère au sujet du tabagisme de son enfant, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Opinion de la mère (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Approuve ou ne s'en préoccupe pas | N'approuve pas | Ne sait pas |
| **Tous les fumeurs, 5e à 9e année** | **107** | **16,4** | **33,1** | **50,5** |
| Fumeur quotidien | 65 | 23,8 | 40,0 | 36,2 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 42 | # | 22,7 | 72,1 |
| Niveaux 5-6 | 7 | # | # | 65,3 |
| Fumeur quotidien | 3 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 4 | # | # | # |
| Niveaux 7-9 | 100 | 16,4 | 34,2 | 49,4 |
| Fumeur quotidien | 62 | 23,6 | 40,7 | 35,7 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 38 | # | 23,8 | 71,5 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **47** | **14,9*** | **34,5** | **50,6** |
| Fumeur quotidien | 27 | 23,0* | 43,5 | 33,5 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 20 | # | 22,4* | 73,3 |
| Niveaux 5-6 | 3 | # | # | # |
| Fumeur quotidien | 1 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 2 | # | # | # |
| Niveaux 7-9 | 44 | 14,8* | 35,2 | 50,0 |
| Fumeur quotidien | 26 | 22,8* | 44,4 | 32,8 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 18 | # | # | 73,8 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **61** | **17,5** | **32,1** | **50,4** |
| Fumeur quotidien | 38 | 24,3 | 37,5 | 38,2 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 23 | # | 23,0* | 71,0 |
| Niveaux 5-6 | 4 | # | # | # |
| Fumeur quotidien | 2 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 2 | # | # | # |
| Niveaux 7-9 | 56 | 17,5 | 33,5 | 49,0 |
| Fumeur quotidien | 36 | 24,1 | 38,2 | 37,7 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 20 | # | 25,0* | 69,4 |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 5-6a**
**Influence combinée du tabagisme des deux parents selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Tabagisme des parents (%) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Deux parents fument | Père seulement fume | Mère seulement fume | Aucun des deux ne fume |
| **Total, 5e à 9e année** | **1 866** | **13,5** | **15,5** | **9,4** | **61,4** |
| Fumeur quotidien | 85 | 31,6 | 17,6 | 16,8 | 34,0 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 136 | 24,2 | 20,4 | 13,4 | 42,0 |
| A pris quelques bouffées | 189 | 17,0 | 20,0 | 16,3 | 46,7 |
| N'a jamais fumé (a) | 155 | 14,3 | 16,7 | 10,0 | 59,0 |
| N'a jamais fumé (b) | 1 301 | 10,7 | 14,1 | 7,5 | 67,7 |
| Niveaux 5-6 | **732** | **13,0** | **14,8** | **8,7** | **63,5** |
| Fumeur quotidien | 5 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 16 | 36,4* | # | # | 28,8* |
| A pris quelques bouffées | 39 | 20,3* | 24,8 | 14,1* | 40,8 |
| N'a jamais fumé (a) | 52 | 20,2 | 15,9* | 12,2* | 51,7 |
| N'a jamais fumé (b) | 620 | 11,1 | 13,9 | 8,0 | 67,0 |
| Niveaux 7-9 | **1 134** | **13,9** | **15,9** | **9,8** | **60,4** |
| Fumeur quotidien | 80 | 31,2 | 17,8 | 17,5 | 33,5 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 120 | 22,5 | 20,2 | 13,3 | 44,0 |
| A pris quelques bouffées | 150 | 15,9 | 18,7 | 16,9 | 48,5 |
| N'a jamais fumé (a) | 103 | 11,2 | 17,1 | 8,8* | 62,9 |
| N'a jamais fumé (b) | 681 | 10,3 | 14,2 | 6,9 | 68,6 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **957** | **12,5** | **15,5** | **9,2** | **62,8** |
| Fumeur quotidien | 35 | 26,6 | 20,9* | 17,7* | 34,8 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 71 | 19,0 | 21,9 | 11,5* | 47,6 |
| A pris quelques bouffées | 102 | 15,2 | 19,1 | 15,5 | 50,2 |
| N'a jamais fumé (a) | 80 | 14,7 | 17,6 | 10,0* | 57,7 |
| N'a jamais fumé (b) | 669 | 10,4 | 13,8 | 7,4 | 68,4 |
| Niveaux 5-6 | **375** | **12,2** | **15,5** | **8,5** | **63,8** |
| Fumeur quotidien | 3 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 9 | # | # | # | # |
| A pris quelques bouffées | 22 | # | 27,1* | # | 47,9 |
| N'a jamais fumé (a) | 28 | 17,8* | 17,9* | # | 51,7 |
| N'a jamais fumé (b) | 313 | 10,8 | 14,3 | 7,9 | 67,0 |
| Niveaux 7-9 | **582** | **12,7** | **15,5** | **9,6** | **62,2** |
| Fumeur quotidien | 32 | 26,4 | 21,2* | 18,6* | 33,8 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 62 | 17,2 | 21,8 | 11,3* | 49,7 |
| A pris quelques bouffées | 80 | 15,6 | 16,8 | 16,9 | 50,7 |
| N'a jamais fumé (a) | 52 | 12,9* | 17,4 | 8,8* | 60,9 |
| N'a jamais fumé (b) | 356 | 10,0 | 13,4 | 7,0 | 69,6 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **909** | **14,6** | **15,5** | **9,6** | **60,3** |
| Fumeur quotidien | 50 | 35,0 | 15,3* | 16,2* | 33,5 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 65 | 29,5 | 18,6 | 15,2 | 36,7 |
| A pris quelques bouffées | 87 | 18,8 | 21,0 | 17,2 | 43,0 |
| N'a jamais fumé (a) | 75 | 13,8 | 15,8 | 9,7* | 60,7 |
| N'a jamais fumé (b) | 632 | 11,0 | 14,4 | 7,5 | 67,1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Niveaux 5-6 | **357** | **13,8** | **14,0** | **8,9** | **63,3** |
| Fumeur quotidien | 2 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 7 | # | # | # | # |
| A pris quelques bouffées | 17 | 28,9* | # | # | 29,8* |
| N'a jamais fumé (a) | 24 | 23,1* | # | # | 51,0 |
| N'a jamais fumé (b) | 307 | 11,4 | 13,6 | 8,1 | 66,9 |
| Niveaux 7-9 | **552** | **15,1** | **16,4** | **10,0** | **58,5** |
| Fumeur quotidien | 48 | 34,5 | 15,5* | 16,7* | 33,3 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 58 | 28,1 | 18,5 | 15,4* | 38,0 |
| A pris quelques bouffées | 70 | 16,4 | 20,8 | 16,9 | 45,9 |
| N'a jamais fumé (a) | 51 | 9,5* | 16,9* | 8,7* | 64,9 |
| N'a jamais fumé (b) | 325 | 10,6 | 15,1 | 6,9 | 67,4 |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Table 5-6b**
**Influence combinée du tabagisme des deux parents selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Tabagisme des parents (%) Deux parents fument | Père seulement fume | Mère seulement fume | Aucun des deux ne fume |
|---|---|---|---|---|---|
| **Total, 5e à 9e année** | **1 930** | **17,2** | **17,8** | **12,4** | **52,6** |
| Fumeur quotidien | 85 | 36,5 | 17,3* | 17,9* | 28,3 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 427 | 22,7 | 20,5 | 16,3 | 40,5 |
| A pris quelques bouffées | 269 | 20,3 | 19,4 | 15,1 | 45,2 |
| N'a jamais fumé (a) | 175 | 14,3 | 15,3 | 11,2* | 59,2 |
| N'a jamais fumé (b) | 974 | 12,7 | 16,6 | 9,7 | 61,0 |
| Niveaux 5-6 | **738** | **17,8** | **17,2** | **12,7** | **52,3** |
| Fumeur quotidien | 4 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 69 | 33,8 | 22,3* | 18,3* | 25,6* |
| A pris quelques bouffées | 87 | 22,2* | 20,5* | 18,3* | 39,0 |
| N'a jamais fumé (a) | 68 | 17,0* | 14,3* | 16,5* | 52,2 |
| N'a jamais fumé (b) | 510 | 14,7 | 16,3 | 10,5 | 58,5 |
| Niveaux 7-9 | **1 192** | **16,8** | **18,1** | **12,2** | **52,9** |
| Fumeur quotidien | 81 | 36,3 | 17,7* | 17,8* | 28,2 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 358 | 20,5 | 20,2 | 15,9 | 43,4 |
| A pris quelques bouffées | 181 | 19,4 | 18,8 | 13,6 | 48,2 |
| N'a jamais fumé (a) | 107 | 12,6* | 15,9* | 7,9* | 63,6 |
| N'a jamais fumé (b) | 465 | 10,5 | 16,9 | 8,8 | 63,8 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **986** | **16,3** | **17,6** | **12,2** | **53,9** |
| Fumeur quotidien | 40 | 30,0* | 13,9* | 22,0* | 34,1* |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 218 | 21,9 | 20,9 | 16,7 | 40,5 |
| A pris quelques bouffées | 145 | 18,5 | 20,3 | 13,6* | 47,6 |
| N'a jamais fumé (a) | 83 | 15,0* | 15,6* | 8,8* | 60,6 |
| N'a jamais fumé (b) | 500 | 12,4 | 16,0 | 9,6 | 62,0 |
| Niveaux 5-6 | **383** | **17,9** | **17,2** | **12,6** | **52,3** |
| Fumeur quotidien | 2 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 44 | 30,6* | 24,3* | 22,4* | 22,7* |
| A pris quelques bouffées | 49 | 24,3* | 22,7* | 15,7* | 37,3 |
| N'a jamais fumé (a) | 33 | 19,5* | 16,5* | # | 51,9 |
| N'a jamais fumé (b) | 255 | 14,1 | 15,2 | 10,2 | 60,5 |
| Niveaux 7-9 | **603** | **15,4** | **17,8** | **11,9** | **54,9** |
| Fumeur quotidien | 38 | 29,8* | 14,7* | 21,4* | 34,1* |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 174 | 19,7 | 20,1 | 15,2 | 45,0 |
| A pris quelques bouffées | 96 | 15,6 | 19,1 | 12,5 | 52,8 |
| N'a jamais fumé (a) | 50 | 12,0* | 15,0* | # | 66,4 |
| N'a jamais fumé (b) | 245 | 10,6 | 16,8 | 8,9 | 63,7 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **943** | **18,0** | **17,9** | **12,6** | **51,5** |
| Fumeur quotidien | 45 | 42,2 | 20,4* | 14,2* | 23,2* |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 209 | 23,5 | 20,1 | 15,9 | 40,5 |
| A pris quelques bouffées | 123 | 22,4 | 18,3 | 17,0 | 42,3 |
| N'a jamais fumé (a) | 91 | 13,7* | 15,0* | 13,4* | 57,9 |
| N'a jamais fumé (b) | 475 | 13,0 | 17,2 | 9,7 | 60,1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Niveaux 5-6 | **355** | **17,6** | **17,1** | **12,9** | **52,4** |
| Fumeur quotidien | 2 | # | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 25 | 39,4* | # | # | 30,4* |
| A pris quelques bouffées | 38 | 19,5* | 17,8* | 21,5* | 41,2 |
| N'a jamais fumé (a) | 35 | # | # | 20,8* | 52,3 |
| N'a jamais fumé (b) | 255 | 15,3 | 17,5 | 10,7 | 56,5 |
| Niveaux 7-9 | **589** | **18,3** | **18,4** | **12,5** | **50,8** |
| Fumeur quotidien | 44 | 41,8 | 20,3 | 14,6* | 23,3 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 184 | 21,3 | 20,2 | 16,5 | 42,0 |
| A pris quelques bouffées | 84 | 23,8 | 18,5* | 14,9* | 42,8 |
| N'a jamais fumé (a) | 57 | 13,1* | 16,7* | # | 61,2 |
| N'a jamais fumé (b) | 220 | 10,4 | 17,0 | 8,6* | 64,0 |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-7a**
**Nombre de fumeurs à la maison, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Nombre de fumeurs à la maison (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Aucun | 1-2 | Au moins 3 |
| **Total, 5e à 9e année** | **2 012** | **70,0** | **24,7** | **5,3** |
| Fumeur quotidien | 94 | 36,7 | 40,3 | 23,0 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 154 | 48,1 | 4,1* | 10,8 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 56,3 | 35,6 | 8,1 |
| N'a jamais fumé (a) | 167 | 67,7 | 27,4 | 4,9* |
| N'a jamais fumé (b) | 1 391 | 76,9 | 19,9 | 3,2 |
| Niveaux 5-6 | **792** | 71,8 | 23,4 | 4,8 |
| Fumeur quotidien | 6 | # | 46,7* | # |
| Plus que quelques bouffées, ne sont pas es fumeurs quotidiens | 19 | 34,8* | 53,2 | # |
| A pris quelques bouffées | 44 | 52,5 | 36,5 | 11,0* |
| N'a jamais fumé (a) | 56 | 59,7 | 31,0 | 9,3* |
| N'a jamais fumé (b) | 667 | 75,4 | 20,8 | 3,8 |
| Niveaux 7-9 | **1 220** | 68,8 | 25,5 | 5,7 |
| Fumeur quotidien | 88 | 36,6 | 39,9 | 23,5 |
| Plus que quelques bouffées, plus que quelques bouffées | 135 | 50,0 | 39,4 | 10,6 |
| A pris quelques bouffées | 162 | 57,3 | 35,4 | 7,3 |
| N'a jamais fumé (a) | 111 | 71,7 | 25,6 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 724 | 78,4 | 19,0 | 2,6 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **1 030** | **70,3** | **24,6** | **5,1** |
| Fumeur quotidien | 39 | 36,3 | 39,6 | 24,1 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 81 | 52,0 | 39,8 | 8,2* |
| A pris quelques bouffées | 112 | 58,8 | 32,6 | 8,6* |
| N'a jamais fumé (a) | 87 | 65,8 | 28,8 | 5,4* |
| N'a jamais fumé (b) | 711 | 76,6 | 20,3 | 3,1 |
| Niveaux 5-6 | **403** | 71,4 | 23,6 | 5,0 |
| Fumeur quotidien | 3 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 10 | 43,6* | 46,0* | # |
| A pris quelques bouffées | 25 | 61,8 | 25,8* | # |
| N'a jamais fumé (a) | 30 | 60,3 | 29,7 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 335 | 74,1 | 22,1 | 3,8 |
| Niveaux 7-9 | **627** | 69,6 | 25,2 | 5,2 |
| Fumeur quotidien | 36 | 35,0 | 39,8 | 25,2 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 71 | 53,2 | 38,9 | 7,9* |
| A pris quelques bouffées | 87 | 58,0 | 34,6 | 7,4* |
| N'a jamais fumé (a) | 57 | 68,7 | 28,4 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 376 | 78,9 | 18,6 | 2,5* |
| **Filles, 5e à 9e année** | **982** | **69,6** | **24,8** | **5,6** |
| Fumeur quotidien | 55 | 37,0 | 40,8 | 22,2 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 73 | 43,8 | 42,6 | 13,6 |
| A pris quelques bouffées | 94 | 53,4 | 39,1 | 7,5* |
| N'a jamais fumé (a) | 80 | 69,7 | 25,9 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 680 | 77,3 | 19,5 | 3,2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Niveaux 5-6 | **389** | 72,2 | 23,1 | 4,7 |
| Fumeur quotidien | 3 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 9 | # | 61,7 | # |
| A pris quelques bouffées | 19 | 40,2 | 50,7 | # |
| N'a jamais fumé (a) | 26 | 59,1 | 32,5 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 332 | 76,7 | 19,5 | 3,8 |
| Niveaux 7-9 | **593** | 68,0 | 25,9 | 6,1 |
| Fumeur quotidien | 52 | 37,6 | 39,9 | 22,5 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 64 | 46,4 | 40,1 | 13,5* |
| A pris quelques bouffées | 75 | 56,6 | 36,3 | 7,1* |
| N'a jamais fumé (a) | 54 | 75,0 | 22,7 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 348 | 77,8 | 19,4 | 2,8* |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

**Tableau 5-7b**
**Nombre de fumeurs à la maison, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Nombre de fumeurs à la maison (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Aucun | 1-2 | Au moins 3 |
| **Total, 5e à 9e année** | **1 906** | **51,2** | **41,7** | **7,1** |
| Fumeur quotidien | 84 | 19,6* | 46,2 | 34,2 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 420 | 35,1 | 53,0 | 11,9 |
| A pris quelques bouffées | 267 | 44,9 | 48,9 | 6,2* |
| N'a jamais fumé (a) | 172 | 59,4 | 34,3 | 6,3* |
| N'a jamais fumé (b) | 963 | 61,3 | 35,7 | 3,0 |
| Niveaux 5-6 | **725** | 52,3 | 40,8 | 6,9 |
| Fumeur quotidien | 4 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 63 | 19,6* | 59,6 | 20,8* |
| A pris quelques bouffées | 87 | 38,7 | 49,8 | 11,5* |
| N'a jamais fumé (a) | 66 | 51,0 | 38,9 | 10,1* |
| N'a jamais fumé (b) | 505 | 59,2 | 37,2 | 3,6* |
| Niveaux 7-9 | **1 181** | 50,5 | 42,2 | 7,3 |
| Fumeur quotidien | 81 | 19,8* | 46,8 | 33,3 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 357 | 37,9 | 51,8 | 10,3 |
| A pris quelques bouffées | 180 | 47,8 | 48,4 | 3,8* |
| N'a jamais fumé (a) | 106 | 64,6 | 31,5 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 457 | 63,6 | 34,0 | 2,4* |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **967** | **52,5** | **40,1** | **7,4** |
| Fumeur quotidien | 39 | 21,4* | 41,2 | 37,4* |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 212 | 36,0 | 51,4 | 12,6 |
| A pris quelques bouffées | 144 | 47,7 | 46,3 | 6,0* |
| N'a jamais fumé (a) | 82 | 60,9 | 33,3 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 490 | 62,2 | 34,5 | 3,3* |
| Niveaux 5-6 | **374** | 52,6 | 41,0 | 6,4 |
| Fumeur quotidien | 2 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 39 | 17,4* | 61,6 | 21,0* |
| A pris quelques bouffées | 49 | 36,2 | 53,4 | # |
| N'a jamais fumé (a) | 32 | 52,5 | 42,4* | # |
| N'a jamais fumé (b) | 252 | 61,6 | 35,1 | 3,3* |
| Niveaux 7-9 | **593** | 52,5 | 39,6 | 7,9 |
| Fumeur quotidien | 37 | 21,4* | 40,7 | 37,9* |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 173 | 40,2 | 49,0 | 10,8* |
| A pris quelques bouffées | 95 | 53,5 | 42,7 | # |
| N'a jamais fumé (a) | 50 | 66,4 | 27,4* | # |
| N'a jamais fumé (b) | 238 | 62,9 | 33,8 | 3,3* |
| **Filles, 5e à 9e année** | **939** | **49,8** | **43,3** | **6,9** |
| Fumeur quotidien | 45 | 18,0* | 50,6 | 31,4* |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 208 | 34,2 | 54,6 | 11,2 |
| A pris quelques bouffées | 123 | 41,6 | 51,8 | 6,6* |
| N'a jamais fumé (a) | 90 | 58,1 | 35,3 | 6,6* |
| N'a jamais fumé (b) | 473 | 60,3 | 36,9 | 2,8* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Niveaux 5-6 | **351** | 51,9 | 40,6 | 7,5 |
| Fumeur quotidien | 2 | # | # | # |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 24 | 23,0* | 56,5 | 20,5* |
| A pris quelques bouffées | 38 | 41,9 | 45,2 | # |
| N'a jamais fumé (a) | 33 | 49,5 | 35,5* | # |
| N'a jamais fumé (b) | 254 | 56,8 | 39,3 | 3,9* |
| Niveaux 7-9 | **588** | 48,5 | 44,9 | 6,6 |
| Fumeur quotidien | 44 | 18,5* | 52,1 | 29,4 |
| A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien | 183 | 35,7 | 54,4 | 9,9* |
| A pris quelques bouffées | 85 | 41,4 | 54,8 | # |
| N'a jamais fumé (a) | 57 | 63,1 | 35,1 | # |
| N'a jamais fumé (b) | 219 | 64,3 | 34,2 | # |

* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
(a) Jeune qui n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer
(b) Jeune qui n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer

# CHAPITRE 6 – INFLUENCE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

**Judy Snider, MSc**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

**Joan M. Brewster, PhD**
Unité de recherche sur le tabagisme en Ontario
Département des sciences en santé publique, Université de Toronto

Remerciements : Les auteurs désirent remercier Joanna Cohen (Université de Toronto) et Deborah Ossip-Klein (Université de Rochester) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- En général, moins de un jeune sur cinq a déclaré qu'un professionnel de la santé (médecin ou dentiste) lui a posé des questions sur l'usage des produits du tabac, et moins de un élève sur quatre a indiqué qu'un professionnel de la santé lui a parlé des risques que pose le tabagisme pour la santé. Selon les réponses obtenues, les médecins sont beaucoup plus nombreux que les dentistes à poser des questions sur l'usage des produits du tabac (17 % contre 5 %) et à leur parler des risques pour la santé (21 % contre 10 %);
- Il n'existe aucun lien entre le fait que les jeunes aient ou non un médecin de famille ou un dentiste qu'ils consultent régulièrement et le fait qu'un professionnel de la santé leur pose des questions sur l'utilisation des produits du tabac et les informe des risques pour la santé;
- À mesure que les jeunes vieillissent entre la 5$^{e}$ et la 9$^{e}$ année, le nombre de professionnels de la santé posant des questions sur l'usage des produits du tabac augmente, alors que la fréquence des conseils offerts relativement aux effets sur la santé diminue;
- Le nombre de médecins qui parlent du tabagisme et des effets du tabagisme sur la santé aux jeunes est lié au niveau de tabagisme des répondants; les élèves qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours étaient plus nombreux à avoir reçu des conseils d'un médecin, suivis par ceux qui ont pris plus que quelques bouffées;
- Quatre-vingt-seize pour cent des élèves qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours ont déclaré qu'ils n'ont pas demandé à un médecin de les aider à arrêter de fumer;
- On doit encourager les médecins et les dentistes à parler aux jeunes de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année de l'utilisation éventuelle des produits du tabac et, au besoin, créer des outils destinés aux jeunes et les distribuer afin de les aider dans ce domaine.

## MÉTHODE

Nous avons analysé les données de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) afin d'examiner le rôle que les professionnels de la santé (médecins et dentistes) jouent au plan du tabagisme chez les adolescents. Parmi les variables examinées, on compte la situation familiale, les données démographiques et le fait que les jeunes songent à arrêter de fumer. Nous avons entrepris des analyses descriptives afin d'obtenir de l'information sur l'intervention des professionnels de la santé auprès des jeunes sous forme de questions sur l'utilisation des produits du tabac et de conseils sur les effets nocifs du tabagisme sur la santé et afin d'établir des liens entre ces pratiques et les variables d'intérêt.

## Définitions

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.
Plus précisément, les définitions servant à classer les différents fumeurs ont été décrites plus tôt (voir le chapitre 2, tableau 2-C, et le chapitre 3). Les analyses sur le tabagisme figurant dans le présent chapitre ont été effectuées à l'aide d'une variable calculée à trois points (jeune n'ayant jamais fumé, jeune ayant pris quelques bouffées et jeune ayant pris plus que quelques bouffées).

La consultation des professionnels de la santé (médecins et dentistes) peut jouer un rôle dans la décision du jeune de fumer ou d'abandonner. Les professionnels de la santé ont l'occasion de poser des questions aux jeunes sur leurs habitudes tabagiques (Y_Q60 et Y_Q63) et de les informer des risques que pose l'utilisation des produits du tabac pour la santé (Y_Q61 et Y_Q64). Nous avons aussi évalué le fait d'avoir un médecin de famille (P_Q09A) ou un dentiste (P_Q9B); en effet, une relation établie entre un professionnel de la santé et un jeune peut faciliter les discussions franches. Les jeunes fumeurs peuvent demander à leur médecin de l'aide pour arrêter de fumer (Y_Q62). Les élèves qui songent à abandonner (Y_Q32) peuvent aussi entamer une discussion sur l'usage des produits du tabac avec leur médecin.

La situation familiale peut par ailleurs jouer un rôle dans la pratique des professionnels de la santé en ce qui a trait au tabagisme chez les jeunes. Parmi les analyses de ces associations, on trouve l'examen des variables calculées du questionnaire des parents, y compris la variable « parent qui fume » qui se fonde sur les habitudes tabagiques du père (P_Q37a) et de la mère (P_Q39a). La variable calculée « revenu regroupé du foyer » (GPP_17) a servi de donnée démographique pour les facteurs socioéconomiques, facteurs qui peuvent aussi influer sur le comportement des professionnels de la santé.

Parmi les variables démographiques des élèves utilisées pour les présentes analyses, on compte le sexe (Y_Q02), le niveau d'études (GRADE) et le statut d'Autochtone (DVABORIG).

## Échantillon et réponse

On a demandé aux élèves de répondre à toutes les questions. Lors du traitement du fichier de données, Statistique Canada a utilisé des règles qui limitaient la portée de certaines variables. La portée des variables qui visaient les élèves ayant demandé à des médecins de les aider à arrêter de fumer (Y_Q62) et les élèves ayant songé à arrêter de fumer (Y_Q32) était limitée aux répondants qui avaient déclaré avoir fumé au cours des 30 derniers jours. Tous les parents devaient répondre aux questions sur la situation familiale.

En général, moins de 10 % des réponses manquaient aux questions posées. Parmi les exceptions à noter, on trouve les variables calculées pour le revenu du foyer (11 %) et le fait que des parents fument (14 %). Les données présentées se fondent sur les réponses complètes fournies.

Les questions sur les professionnels de la santé dans l'ETJ de 2002 sont une nouveauté. Nous ne pouvons donc pas faire de comparaison avec l'ETJ de 1994.

Nous avons soumis les résultats à des tests statistiques calculant les écarts et la qualité des données, conformément aux lignes directrices fixées par Statistique Canada; ces tests sont décrits au chapitre 2. Dans le texte et les tableaux, les résultats dont la variabilité est modérée et qui doivent être interprétés avec prudence sont accompagnés d'un astérisque (*).

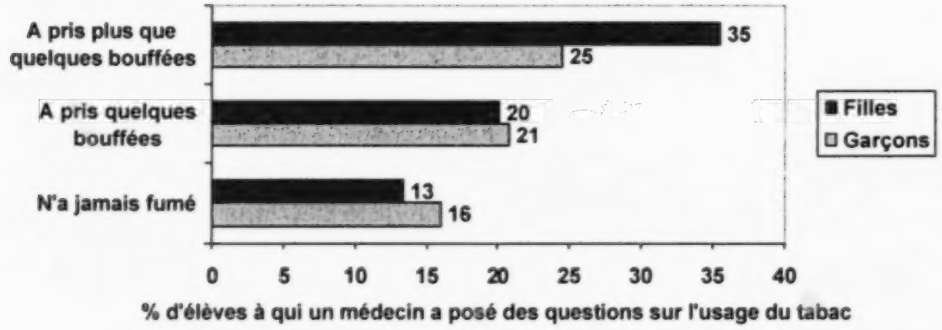
## RÉSULTATS

En général, les parents ont déclaré que la grande majorité des élèves ont un médecin de famille (89 %) et un dentiste de famille (93 %) qu'ils consultent régulièrement.

### Médecins ayant posé des questions sur l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer

Lorsqu'on a demandé aux élèves si un médecin leur avait déjà posé des questions sur l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer, 17 % ont répondu par l'affirmative (tableau 6-1). De ce nombre, 66 % étaient des jeunes n'ayant jamais fumé, 20 % avaient déjà pris quelques bouffées et 21 %, plus que quelques bouffées. Aucune différence n'a été constatée entre les garçons (17 %) et les filles (17 %). Nous avons analysé les données par catégorie de tabagisme; chez les fumeurs ayant pris plus que quelques bouffées, un plus grand nombre de filles que de garçons (35 % contre 25 %) a déclaré qu'un médecin leur avait posé des questions sur l'usage du tabac (figure 6-A).

**Figure 6-A**
**Médecins ayant posé des questions sur l'usage du tabac, selon le sexe et la catégorie de tabagisme, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




Seulement un tiers (35 %) des élèves qui avaient fumé au cours des 30 derniers jours a déclaré qu'un médecin leur avait déjà posé des questions sur l'usage du tabac. Parmi ce groupe d'élèves, tant les élèves qui avaient déjà pensé à arrêter de fumer (39 %) que ceux qui n'y avaient jamais pensé (28 %*) ont indiqué qu'un médecin leur avait déjà posé des questions.

À mesure que les élèves passent d'un niveau d'études à l'autre, le nombre de médecins qui posent des questions sur l'utilisation des produits du tabac augmente; ce taux va de 12 % en 5e année à 26 % en 9e année. Ce résultat a été analysé selon le sexe. Nous avons alors noté des différences (tableau 6-1). Les médecins posent beaucoup plus de questions aux garçons de la 5e et de la 7e année qu'aux filles (15 % contre 8 % et 17 % contre 12 %). En 9e année, la situation est renversée. Les médecins ont posé des questions sur l'usage du tabac à 30 % des filles et à 22 % des garçons.

Le fait que les médecins posent des questions sur l'usage du tabac varie selon les provinces. Les élèves de la Colombie-Britannique affichent le taux le plus bas (14 %), alors que les élèves du Québec affichent le taux le plus élevé (21 %) (tableau 6-2). Ces deux provinces se sont classées au même rang en ce qui a trait à la prévalence des élèves ayant déclaré qu'ils avaient déjà essayé de fumer une cigarette (16 % en Colombie-Britannique contre 37 % au Québec) (chapitre 3, figure 3-F). L'analyse des interventions d'un médecin selon la catégorie de tabagisme, par province, révèle d'autres tendances. Parmi les élèves qui ont déclaré avoir pris plus que quelques bouffées, 40 % des élèves au Nouveau-Brunswick ont indiqué qu'un médecin leur avait posé des questions sur l'usage du tabac, suivis des élèves du Québec (35 %) et de ceux de la Saskatchewan (33 %).

Le fait d'avoir un médecin de famille n'est pas lié à la fréquence des questions que les élèves se sont fait poser de la part des médecins sur l'usage du tabac (17 % chez les jeunes, qu'ils aient un médecin de famille ou non). On a noté un lien inversé avec le revenu du foyer. La fréquence à laquelle les médecins posent des questions aux jeunes diminue à mesure que le revenu du foyer augmente, passant de 19 % chez les jeunes dont le revenu familial est de moins de 30 000 $ par année à 15 % chez les jeunes dont le revenu familial atteint 80 000 $ ou plus par année.

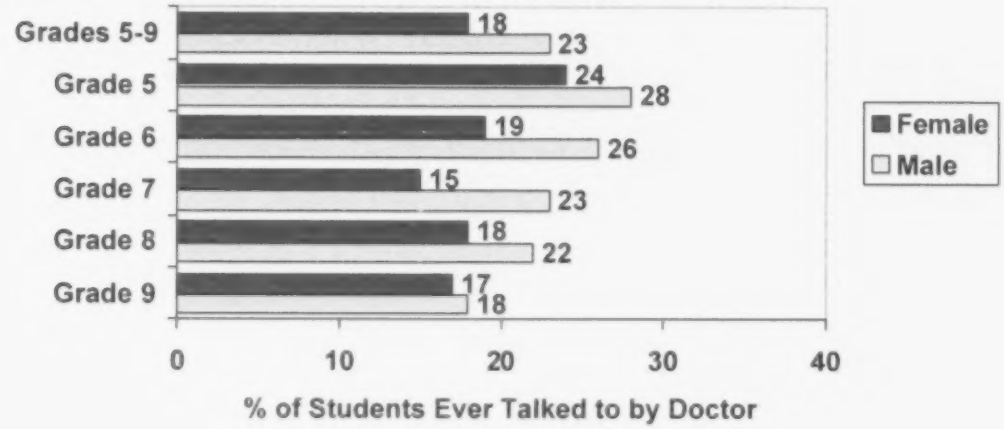
Les médecins ne sont pas plus nombreux à poser des questions sur l'usage du tabac aux élèves d'origine autochtone qu'aux autres (20 % contre 17 % pour les jeunes non autochtones). Les médecins posent un peu plus de questions aux élèves dont un des parents fume (19 % contre 16 % pour les jeunes dont les parents ne fument pas).

**Médecins ayant parlé des risques pour la santé associés à l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer**

Vingt-et-un pour cent des élèves ont indiqué qu'un médecin leur a parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé (tableau 6-1). De ce nombre, 75 % étaient des jeunes n'ayant jamais fumé, 10 % avaient pris quelques bouffées et 15 % avaient pris plus que quelques bouffées. Nous n'avons pas constaté de différence entre les filles (18 %) et les garçons (23 %).

Nous avons découvert une tendance contraire lorsque nous avons comparé la prévalence des médecins qui posent des questions sur l'usage du tabac à la prévalence des médecins qui parlent des risques pour la santé. Alors que les médecins posent plus de questions lorsque l'élève est à un niveau d'études supérieur, il semble qu'ils parlent moins des risques à mesure que l'élève vieillit, le taux passant de 26 % en 5$^{e}$ année à 17 % en 9$^{e}$ année (tableau 6-1). Nous avons noté cette tendance chez les deux sexes. De plus, nous n'avons noté aucune différence entre les élèves de 9$^{e}$ année (18 % chez les garçons et 17 % chez les filles). Par contre, en général, un nombre supérieur de garçons que de filles ont déclaré avoir discuté avec leur médecin lorsqu'ils étaient plus jeunes (figure 6-B).

**Figure 6-B**
**Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




Lors de l'analyse selon le sexe et le niveau d'études, sans égard à la catégorie de tabagisme, un nombre légèrement supérieur de garçons que de filles ont mentionné que leur médecin leur avait parlé des risques du tabagisme pour la santé (tableau 6-3).

Moins d'un tiers (29 %) des élèves qui ont fumé au cours des 30 derniers jours a déclaré qu'un médecin leur avait déjà parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé. Ce taux est semblable à celui affiché par les élèves qui avaient pris plus que quelques bouffées. Parmi ce groupe d'élèves, nous n'avons pas constaté de différence entre les jeunes qui avaient déjà pensé à arrêter de fumer (33 %) et ceux qui n'y avaient jamais pensé (26 %*).

Dans un groupe de provinces, c'est-à-dire la Colombie-Britannique, le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard, 22 % des élèves ont indiqué qu'un professionnel de la santé leur a parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé (tableau 6-2). Nous n'avons pas vu un tel regroupement de provinces lors de l'analyse des professionnels de la santé qui posent des questions sur l'usage du tabac. Lorsque nous avons effectué l'analyse par catégorie de tabagisme, nous n'avons constaté aucune différence entre les provinces (tableau 6-4).

Le nombre de jeunes qui ont déclaré qu'un médecin leur a parlé des risques pour la santé est semblable, qu'ils aient ou non un médecin de famille (21 % contre 18 %). Lorsqu'on examine les quintiles du revenu du ménage, on ne voit aucune différence quant au nombre de jeunes à qui un médecin a parlé des risques du tabagisme. Les chiffres vont de 20 % à 22 %.

Le nombre d'élèves autochtones ayant indiqué qu'un médecin leur a parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé est semblable aux autres jeunes (25 % contre 21 % des élèves non autochtones). Les médecins semblent un peu plus nombreux à parler des risques pour la santé aux élèves dont au moins un des parents fume (23 % contre 20 % des élèves dont les parents sont non fumeurs).

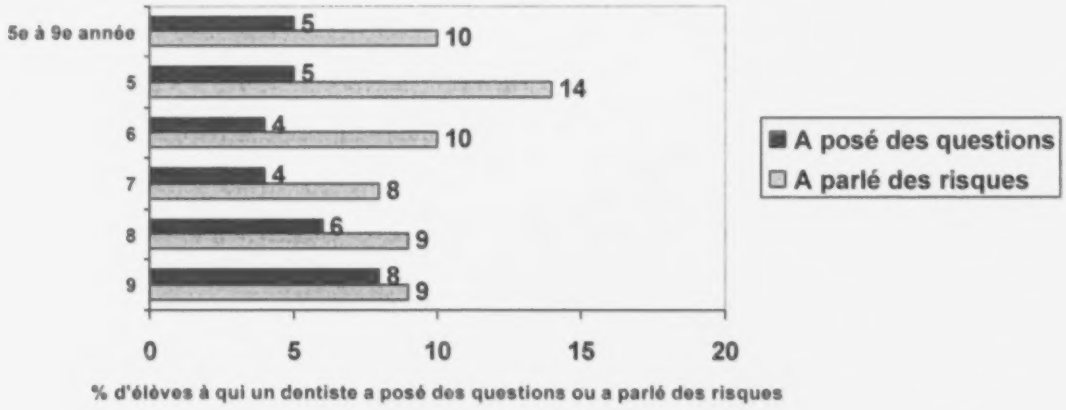
**Élèves ayant demandé à un médecin de les aider à arrêter de fumer**

Peu d'élèves ayant fumé au cours des 30 derniers jours ont demandé de l'aide à un médecin pour arrêter de fumer. La grande majorité (96 %) des élèves a indiqué n'avoir jamais demandé de l'aide à un médecin pour arrêter de fumer. Nous n'avons constaté aucune différence selon le niveau d'études, le sexe, la province ou les habitudes tabagiques des parents.

**Dentistes ayant posé des questions sur l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer**

Même si un nombre supérieur de parents ont indiqué que leurs enfants avaient un dentiste de famille (93 %) qu'un médecin de famille (89 %), un nombre inférieur de jeunes ont déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac ou leur a parlé des risques pour la santé. Lorsque nous analysons les résultats par niveau d'études, on peut voir que les dentistes semblent plus enclins à parler des risques pour la santé aux jeunes de la 5e à la 9e année qu'à poser des questions sur l'usage du tabac (figure 6-C).

**Figure 6-C**
**Dentistes ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou ayant parlé des risques pour la santé, selon le par niveau d'études, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**



Dans l'ensemble, 5 % des élèves ont déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac. Il existe un lien entre les habitudes tabagiques et le fait qu'un dentiste leur pose des questions sur l'usage du tabac. Les dentistes ont posé des questions à seulement 4 % des jeunes n'ayant jamais fumé, contre 6 % des jeunes ayant pris quelques bouffées et 12 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées. Nous n'avons constaté aucune différence entre les sexes.

Le nombre d'élèves ayant déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac va de 4 % en Colombie-Britannique, en Alberta*, en Ontario et en Nouvelle-Écosse à 8 % au Québec (tableau 6-5).

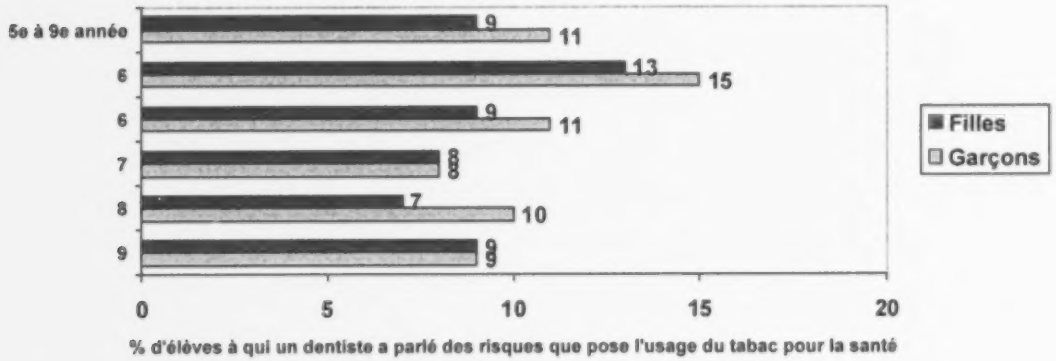
Le fait d'avoir un dentiste de famille n'est pas lié au pourcentage de jeunes ayant déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac (5 %), sans égard à la catégorie de tabagisme. Lorsqu'on établit un lien avec le revenu du ménage, le nombre de jeunes ayant déclaré qu'un dentiste leur a posé des questions sur l'usage du tabac passe de 7 % chez les familles gagnant moins de 30 000 $ par année à 4 % chez les familles gagnant 80 000 $ ou plus. Les dentistes sont plus nombreux à poser des questions sur l'usage du tabac aux élèves autochtones (9 %* contre 5 % des élèves non autochtones). Nous n'avons constaté aucune différence à ce chapitre entre les élèves dont un des parents fume et ceux dont les deux parents sont non fumeurs.

**Dentistes ayant parlé des risques pour la santé associés à l'usage de cigarettes ou de tabac à chiquer**

Dans l'ensemble, 10 % des jeunes ont déclaré qu'un dentiste leur a parlé des risques que pose le tabagisme pour la santé. Nous n'avons constaté aucune différence entre les catégories de tabagisme : 10 % des jeunes n'ayant jamais fumé, 9 % des jeunes ayant pris quelques bouffées et 11 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées en ont parlé avec leur dentiste.

Nous n'avons vu aucune différence entre les sexes (11 % des garçons et 9 % des filles). Par contre, les dentistes parlent moins des risques que pose l'usage du tabac pour la santé avec les jeunes plus âgés : 14 % des élèves de 5$^{e}$ année ont déclaré que leur dentiste leur en avait parlé, comparativement à 9 % des élèves en 9$^{e}$ année (figure 6-C). En général, nous avons pu constater cette tendance chez les deux sexes (figure 6-D).

**Figure 6-D**
**Dentistes ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




Les jeunes qui vivent au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Ontario affichent le taux le plus élevé (11 %) chez ceux dont le dentiste a abordé la question des risques associés au tabagisme. Le Manitoba et l'Alberta affichent les taux les faibles (8 %) (tableau 6-5).

Le nombre de jeunes qui ont déclaré qu'un dentiste leur a parlé des risques pour la santé est semblable, qu'ils aient ou non un médecin de famille (10 % et 8 %*). On a constaté certaines variations selon le revenu du ménage (de 9 % à 12 %). Les répondants qui se sont classés parmi les deux quintiles les plus faibles (moins de 45 000 $) affichent un taux plus élevé (12 %) quant au fait que leur dentiste leur a parlé des risques du tabagisme pour la santé.

Les dentistes ne sont pas plus nombreux à parler des risques que pose l'usage du tabac avec les élèves autochtones que les autres (12 % contre 10 % des jeunes non autochtones). Par ailleurs, les dentistes sont légèrement plus nombreux à parler des risques avec les élèves dont au moins un parent fume (11 %) qu'avec ceux dont les parents sont non fumeurs (9 %).

## DISCUSSION

Dans l'ETJ de 2002, une minorité d'élèves seulement a déclaré qu'un professionnel de la santé leur a posé des questions sur l'usage du tabac (moins de un sur cinq) ou leur a parlé des risques que pose le tabagisme pour la santé (moins de un sur quatre). Ce phénomène pourrait être attribuable à une tendance chez les élèves à ne pas signaler ce type de contacts. Toutefois, cela n'explique pas totalement cette très faible prévalence. On doit prendre des mesures pour encourager les médecins et les dentistes à parler aux élèves du tabagisme et des risques qu'il pose pour la santé.

Au Canada, la majorité des élèves ont un médecin et un dentiste de famille, ce qui laisse penser qu'une interaction plus fréquente avec les jeunes à ce chapitre est possible. Les jeunes qui ont un médecin ou un dentiste de famille ne sont pas plus nombreux que les autres jeunes à déclarer qu'un professionnel de la santé leur a posé des questions sur l'usage du tabac ou les a informés des risques pour la santé. La proportion de jeunes qui ont déclaré qu'un médecin leur a posé des questions sur l'usage du tabac ou leur a parlé des risques pour la santé correspond aux rapports déjà publiés[1-3], même si certaines études publiées visaient des adolescents plus âgés. Selon certains rapports publiés, le nombre de médecins qui parlent avec les jeunes de ce sujet augmente avec l'âge des jeunes[3], comme le montrent les résultats de l'ETJ de 2002.

Les médecins sont beaucoup plus nombreux que les dentistes à poser des questions aux jeunes sur l'usage de produits du tabac (17 % contre 5 %) et à leur parler des risques pour la santé (21 % contre 10 %). Cet écart correspond aux résultats déjà obtenus en ce qui a trait aux conseils que prodiguent les médecins et les dentistes aux jeunes qui fument[4,5]. Les médecins sont plus nombreux que les dentistes à discuter du tabagisme avec les jeunes et à les aider à arrêter de fumer. Selon les résultats de l'ETJ de 2002, les dentistes sont deux fois plus nombreux à parler des risques que pose l'usage du tabac pour la santé (10 %) qu'à poser des questions sur le tabagisme (5 %). L'écart entre le fait de poser des questions et celui de parler des risques est moins grand chez les médecins (respectivement 21 % et 17 %), mais il existe quand même. Il se pourrait que les dentistes soient moins à l'aise de poser des questions directes aux patients sur leurs habitudes tabagiques que de parler des risques pour la santé. Parmi les difficultés que les médecins et les dentistes indiquent éprouver lorsqu'ils offrent des conseils sur le tabagisme, on trouve le manque d'intérêt des patients envers l'abandon, le besoin d'une formation complémentaire, le manque de temps et la faible priorité accordée aux problèmes liés au tabagisme[6,7]. Il existe peu d'études portant expressément sur les adolescents. Les médecins déclarent qu'ils sont mal à l'aise de discuter du tabagisme avec les jeunes lorsque les parents sont présents, car les jeunes pourraient mentir[8].

Les médecins qui vivent dans les provinces dont le taux de tabagisme est élevé sont plus nombreux à poser des questions aux jeunes sur ce sujet. Cela porte à

croire que les médecins de ces provinces pourraient être plus sensibilisés à ce problème. Plus précisément, la Colombie-Britannique, la province dont le nombre de jeunes ayant déjà essayé de fumer est le plus bas (16 %), affiche aussi le nombre le plus faible de médecins qui posent des questions sur l'usage du tabac. D'un autre côté, le Québec compte le plus grand nombre de jeunes ayant déjà essayé de fumer une cigarette (37 %) et le plus grand nombre de médecins posant des questions sur l'usage du tabac. Les médecins sont peut-être plus sensibilisés à ce problème dans les provinces où le taux de tabagisme est élevé. Toutefois, le taux de tabagisme dans ces provinces ne semble pas avoir d'effet sur le nombre de médecins qui parlent des risques que pose le tabagisme pour la santé. En ce qui a trait aux dentistes, il ne semble pas y avoir de lien entre le taux de tabagisme de la province et le fait que les dentistes posent des questions sur l'usage du tabac ou parlent des risques pour la santé associés au tabagisme. Il existe un lien entre le fait qu'un médecin pose des questions à un élève sur l'usage du tabac ou discute avec lui des risques pour la santé et la catégorie de tabagisme. Un nombre plus grand de médecins posent des questions ou parlent des risques que pose le tabagisme dans le cas des jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées. Parmi les jeunes qui ont fumé au cours des 30 derniers jours, ceux qui ont déjà songé à abandonner sont plus nombreux à avoir reçu les conseils d'un médecin. Regroupés, ces résultats laissent croire que les médecins sont plus enclins à parler aux jeunes fumeurs de l'usage du tabac qu'aux jeunes n'ayant jamais fumé. De plus, si le professionnel de la santé sait que les parents du jeune fument, il sera plus enclin à réagir. Toutefois, les études précédentes ont montré que les pédiatres sont moins nombreux à conseiller les parents que les jeunes en ce qui a trait au tabagisme.[9] Actuellement, il existe peu de données portant sur l'efficacité que peuvent avoir les conseils d'un médecin pour aider un jeune à arrêter de fumer. Par contre, de brèves interventions de la part de médecins et de dentistes s'avèrent efficaces pour aider les adultes à arrêter de fumer[10].

Les médecins et les dentistes sont aussi plus nombreux à poser des questions sur l'usage du tabac aux jeunes provenant de groupes socioéconomiques moins nantis qu'aux jeunes dont le revenu familial est plus élevé. Cette situation découle peut-être du fait que les professionnels de la santé croient que les fumeurs appartiennent plus souvent aux groupes socioéconomiques défavorisés (c.-à-d. un niveau de scolarité et un revenu plus faibles) qu'aux groupes socioéconomiques favorisés. Par ailleurs, on a constaté que les professionnels de la santé sont plus nombreux à conseiller les jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées; il se pourrait ainsi que ce phénomène soit lié à une prévalence accrue du tabagisme chez les jeunes des groupes socioéconomiques moins favorisés (chapitre 3). Pour mieux évaluer ces tendances, des analyses multivariables des données sont requises.

**Limites**

Il importe de noter que l'ETJ est une étude transversale. La méthodologie de l'étude empêche l'analyse de la fréquence, du moment et de la nature des interventions des professionnels de la santé (questions posées/sujet abordé) avec les élèves en ce qui a trait au tabagisme. La fiabilité des échanges signalés peut être influencée par un biais de rappel ou de déclaration. L'analyse des données sur les jeunes ayant demandé de l'aide à un médecin pour arrêter de fumer est très restreinte en raison de la faible prévalence de ce comportement. De plus, les données relatives à cette variable ne comprennent que des élèves ayant déclaré avoir fumé au cours des 30 derniers jours. Finalement, l'absence de variables associées aux professionnels de la santé dans l'ETJ de 1994 empêche toute analyse des changements au fil du temps.

**Incidence sur l'éducation et la promotion de messages**

Des jeunes ont indiqué avoir reçu de l'information à l'école, dans le cadre du programme d'études, sur les effets des produits du tabac sur la santé. Toutefois, il semble qu'ils reçoivent cette information lorsqu'ils sont adolescents (chapitre 8), c'est-à-dire à un moment où ils ont peut-être déjà essayé de fumer. Les professionnels de la santé ont l'occasion de discuter du tabagisme de façon individuelle avec les enfants à un plus jeune âge, mais ne semblent pas tirer avantage de cette occasion. Ce type de contact avec les patients pourrait appuyer les initiatives scolaires existantes qui visent à prévenir l'initiation au tabagisme ainsi que les programmes de cessation offerts aux élèves.

Les interventions brèves des médecins et des dentistes s'avèrent efficaces pour aider les fumeurs adultes à arrêter de fumer. Par contre, les études sur l'efficacité des interventions auprès des jeunes sont presque inexistantes[10,11]. Les médecins et les dentistes au Canada[12] et la Société canadienne de pédiatrie[13] ont indiqué que les conseils sur le tabagisme et les interventions visant l'abandon du tabac doivent faire partie des tâches des professionnels. On devrait donc encourager tant les médecins que les dentistes à poser des questions sur l'usage du tabac à tous les jeunes, même ceux des classes inférieures et à leur parler des effets sur la santé. Il faut entreprendre d'autres recherches visant à créer et à distribuer des outils destinés aux jeunes, afin d'aider les professionnels de la santé à ce chapitre. Grâce à une formation et à des ressources accrues, on peut aider les professionnels de la santé à acquérir davantage de confiance et de compétences en communication afin qu'ils soient à l'aise pour aider les jeunes à ne pas fumer.

De plus, on doit encourager les jeunes à demander l'aide des professionnels de la santé pour arrêter de fumer. On doit créer des messages et des programmes éducatifs qui permettent la communication avec les professionnels de la santé. Ces messages et programmes seront intégrés aux programmes d'abandon du tabac destinés aux jeunes. Puisque les professionnels de la santé ont l'occasion

de traiter les familles et qu'il existe un lien entre les habitudes tabagiques des parents et celles des enfants, on doit élaborer des approches concertées et des messages qui visent les jeunes et leurs parents. Nous pourrons ainsi aider les adultes et les jeunes à arrêter de fumer et éviter que les jeunes n'ayant jamais fumé commencent à fumer.

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

La surveillance ne peut pas fournir de données pertinentes sur le déroulement, le moment, la nature et le succès des interventions des professionnels de la santé auprès des jeunes, ni proposer un lien entre les interventions et l'initiation des jeunes à l'usage du tabac et leurs tentatives d'abandon. Un protocole de recherche longitudinale mesurant ces activités au fil du temps serait très utile pour évaluer l'effet éventuel des interventions des professionnels de la santé sur le comportement tabagique des jeunes.

En raison de l'effet inconnu des outils d'abandon du tabac destinés expressément aux jeunes dont disposent les médecins et les dentistes, on doit mettre en place un programme d'évaluation avant de distribuer ces trousses. En l'absence d'information sur l'efficacité de ces interventions, on peut trouver difficile d'obtenir les fonds nécessaires pour appuyer la création de nouvelles stratégies et technologies qui aideront les professionnels de la santé. On doit aussi envisager l'adoption d'une stratégie d'évaluation, afin de mesurer la réussite d'une approche concertée destinée aux professionnels de la santé et visant à aider les parents qui fument à arrêter, tout en empêchant les jeunes à commencer à fumer.

En plus des initiatives d'éducation et de perfectionnement des compétences, le comportement du professionnel de la santé est influencé par l'environnement dans lequel il pratique et les caractéristiques du patient[9,10]. Les résultats de l'ETJ de 2002 indiquent qu'il existe un lien entre les interventions du professionnel de la santé, d'une part, et les habitudes tabagiques du jeune et des parents, ainsi que le statut socioéconomique de la famille, d'autre part. Il faut procéder à d'autres recherches pour explorer les facteurs liés aux patients qui incitent les professionnels de la santé à intervenir tôt auprès des jeunes, ainsi que les facteurs professionnels et environnementaux qui encouragent et appuient de telles interventions.

## RENVOIS


1. ALFANO C.M., S.M. ZBIKOWSKI, L.A. ROBINSON, R.C. KLESGES et I.C. SCARINCI. « Adolescent reports of physician counseling for smoking ». *Pediatrics* 2002; 109: e47.

2. KLEIN J.D., L.J. LEVINE et M.J. ALLAN. « Delivery of smoking prevention and cessation services to adolescents ». *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2001; 155: 597-602.

3. SIMS T.H., J.R. MEURER, M. SIMS et P.M. LAYDE. « Factors associated with physician interventions to address adolescent smoking ». *Health Services Research* 2004; 39: 571-585.

4. GREGORIO D.I. « Counseling adolescents for smoking prevention: A survey of primary care physicians and dentists ». *American Journal of Public Health* 1994; 84: 1151-1153.

5. SECKER-WALKER R.H., L.J. SOLOMON, B.S. FLYNN et G.S. DANA. « Comparisons of the smoking cessation counseling activities of six types of health professionals ». *Preventive Medicine* 1994; 23: 800-808.

6. CAMPBELL H.S. et J.M. MACDONALD. « Tobacco counselling among Alberta dentists ». *Journal of the Canadian Dental Association* 1994; 60: 218-226.

7. GOLDBERG R., I. OCKENE et J. OCKENE. « Physicians' attitudes and reported practices toward smoking intervention ». *Journal of Cancer Education* 1993; 8: 133-139.

8. KAPLAN C.P., E.J. PÉREZ-STABLE, E., FUENTES-AFFLICK, V. GILDENGORIN, S. MILLSTEIN et M. JUAREZ-REYES. « Smoking counseling with young patients: The practices of family physicians and pediatricians ». *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2004; 158: 83-90.

9. ZAPKA J.G., K. FLETCHER, L. Pbert, S.K. Druker, J.K. Ockene et L. Chen. « The perceptions and practices of pediatricians: Tobacco Intervention ». *Pediatrics* 1999; 105: e65.

10. FIORE M.C., W.C. BAILEY, S.J. COHEN *et al. Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 2000.

11. BACKINGER C.L., P. MCDONALD, D.J. OSSIP-KLEIN, S.M. COLBY, C.O. MAULE, P. FAGAN, C. HUSTEN et B. COLWELL. « Improving the future of

youth smoking cessation ». *American Journal of Health Behavior* 2003; 27(Suppl 2): S170-S184.

12. ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE, ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE ET SEPT AUTRES ASSOCIATIONS NATIONALES DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ. *Le tabac : le rôle des professionnels de la santé dans l'abandon du tabac : Déclaration conjointe.* Janvier 2001, disponible à l'adresse : http://www.cma.ca/multimedia/staticContent/HTML/N0/l1/inside-f/policybase/tabac.pdf

13. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE . « Le rôle du médecin dans la prévention du tabagisme ». *Paediatrics and Child Health* 2001; 6: 103-109.

**Tableau 6-1**
**Médecins ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou médecins ayant parlé des risques pour la santé, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau d'études | | A posé des questions (%) | | A parlé des risques (%) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Oui | Non | Oui | Non |
| 6 | 396 | 12 | 88 | 23 | 77 |
| 7 | 418 | 15 | 85 | 19 | 81 |
| 8 | 403 | 22 | 78 | 20 | 80 |
| 9 | 393 | 26 | 74 | 17 | 83 |
| **Garçons, 5e à 9e année** | **1 022** | **17** | **83** | **23** | **77** |
| 5 | 195 | 15 | 85 | 28 | 72 |
| 6 | 203 | 13 | 87 | 26 | 74 |
| 7 | 216 | 17 | 83 | 23 | 77 |
| 8 | 206 | 21 | 79 | 22 | 78 |
| 9 | 201 | 22 | 78 | 18 | 82 |
| **Filles, 5e à 9e année** | **973** | **17** | **83** | **18** | **82** |
| 5 | 190 | 8 | 92 | 24 | 76 |
| 6 | 193 | 12 | 88 | 19 | 81 |
| 7 | 202 | 12 | 88 | 15 | 85 |
| 8 | 196 | 22 | 78 | 18 | 82 |
| 9 | 192 | 30 | 70 | 17 | 83 |

**Tableau 6-2**
**Médecins ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou médecins ayant parlé des risques pour la santé, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | A posé des questions (%) | | A parlé des risques (%) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Oui | Non | Oui | Non |
| **Canada** | **1 995** | **17** | **83** | **21** | **79** |
| T.-N.-L. | 33 | 16 | 84 | 21 | 79 |
| Î.-P.-É. | 10 | 15 | 85 | 22 | 78 |
| N.-É. | 61 | 16 | 84 | 19 | 81 |
| N.-B. | 48 | 19 | 81 | 21 | 79 |
| Qc | 475 | 21 | 79 | 22 | 78 |
| Ont. | 761 | 17 | 83 | 21 | 79 |
| Man. | 75 | 16 | 84 | 18 | 82 |
| Sask. | 67 | 16 | 84 | 19 | 81 |
| Alb. | 218 | 15 | 85 | 19 | 81 |
| C.-B. | 246 | 14 | 86 | 22 | 78 |

**Tableau 6-3**
**Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Pourcentage de médecins ayant parlé des risques | |
|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Oui | Non |
| **5e à 9e année** | **1 995** | **21** | **79** |
| N'a jamais fumé | 1 544 | 20 | 80 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 20 | 80 |
| A pris plus que quelques bouffées | 244 | 25 | 75 |
| **Garçons** | | | |
| Niveau 5 | 195 | 28 | 72 |
| N'a jamais fumé | 179 | 28 | 72 |
| A pris quelques bouffées | 12 | 28* | 72 |
| A pris plus que quelques bouffées | 4 | # | 66 |
| Niveau 6 | 203 | 26 | 74 |
| N'a jamais fumé | 180 | 26 | 74 |
| A pris quelques bouffées | 14 | 29* | 71 |
| A pris plus que quelques bouffées | 9 | 34* | 66 |
| Niveau 7 | 216 | 23 | 77 |
| N'a jamais fumé | 169 | 23 | 77 |
| A pris quelques bouffées | 25 | 19* | 81 |
| A pris plus que quelques bouffées | 22 | 24* | 76 |
| Niveau 8 | 206 | 22 | 78 |
| N'a jamais fumé | 147 | 22 | 78 |
| A pris quelques bouffées | 28 | 18* | 82 |
| A pris plus que quelques bouffées | 32 | 28 | 72 |
| Niveau 9 | 201 | 18 | 82 |
| N'a jamais fumé | 116 | 14 | 86 |
| A pris quelques bouffées | 34 | 22* | 78 |
| A pris plus que quelques bouffées | 51 | 23 | 77 |
| **Filles** | | | |
| Niveau 5 | 190 | 24 | 76 |
| N'a jamais fumé | 180 | 24 | 76 |
| A pris quelques bouffées | 7 | # | 83 |
| A pris plus que quelques bouffées | 2 | # | # |
| Niveau 6 | 193 | 19 | 81 |
| N'a jamais fumé | 173 | 19 | 81 |
| A pris quelques bouffées | 10 | # | 75 |
| A pris plus que quelques bouffées | 9 | # | 73 |
| Niveau 7 | 202 | 15 | 85 |
| N'a jamais fumé | 162 | 14 | 86 |
| A pris quelques bouffées | 19 | # | 84 |
| A pris plus que quelques bouffées | 22 | 20* | 80 |
| Niveau 8 | 196 | 18 | 82 |
| N'a jamais fumé | 126 | 16 | 84 |
| A pris quelques bouffées | 27 | 15* | 85 |
| A pris plus que quelques bouffées | 44 | 25 | 75 |
| Niveau 9 | 192 | 17 | 83 |
| N'a jamais fumé | 112 | 12 | 88 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A pris quelques bouffées | 30 | 20* | 80 |
| A pris plus que quelques bouffées | 50 | 25 | 75 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité de l'échantillon élevée

**Tableau 6-4**
**Médecins ayant parlé des risques que pose l'usage du tabac pour la santé, selon la province et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | % de médecins ayant parlé des risques | |
|---|---|---|---|
| | | Oui | Non |
| **Canada** | **1 995** | | |
| N'a jamais fumé | 1 544 | 20 | 80 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 20 | 80 |
| A pris plus que quelques bouffées | 244 | 25 | 75 |
| T.-N.-L. | | | |
| N'a jamais fumé | 24 | 19 | 81 |
| A pris quelques bouffées | 4 | 27 | 73 |
| A pris plus que quelques bouffées | 5 | 22 | 78 |
| Î.-P.-É. | | | |
| N'a jamais fumé | 8 | 22 | 78 |
| A pris quelques bouffées | 0,7 | # | 76 |
| A pris plus que quelques bouffées | 1 | # | 78 |
| N.-É. | | | |
| N'a jamais fumé | 46 | 19 | 81 |
| A pris quelques bouffées | 6 | 20* | 80 |
| A pris plus que quelques bouffées | 9 | 19* | 81 |
| N.-B. | | | |
| N'a jamais fumé | 37 | 18 | 82 |
| A pris quelques bouffées | 5 | 23* | 77 |
| A pris plus que quelques bouffées | 6 | 34 | 66 |
| Qc | | | |
| N'a jamais fumé | 300 | 21 | 79 |
| A pris quelques bouffées | 66 | 21 | 79 |
| A pris plus que quelques bouffées | 110 | 26 | 74 |
| Ont. | | | |
| N'a jamais fumé | 636 | 21 | 79 |
| A pris quelques bouffées | 65 | 21* | 79 |
| A pris plus que quelques bouffées | 59 | 23* | 77 |
| Man. | | | |
| N'a jamais fumé | 60 | 17 | 83 |
| A pris quelques bouffées | 8 | # | 82 |
| A pris plus que quelques bouffées | 8 | 28* | 72 |
| Sask. | | | |
| N'a jamais fumé | 50 | 19 | 81 |
| A pris quelques bouffées | 9 | 17* | 83 |
| A pris plus que quelques bouffées | 8 | 20* | 80 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Alb. | | | |
| N'a jamais fumé | 176 | 19 | 81 |
| A pris quelques bouffées | 23 | # | 89 |
| A pris plus que quelques bouffées | 20 | 27* | 73 |
| C.-B. | | | |
| N'a jamais fumé | 207 | 21 | 79 |
| A pris quelques bouffées | 19 | 25* | 75 |
| A pris plus que quelques bouffées | 19 | 30 | 70 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité de l'échantillon élevée

**Tableau 6-5**
**Dentistes ayant posé des questions sur l'usage du tabac ou dentistes ayant parlé des risques pour la santé, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | A posé des questions (%) | | A parlé des risques (%) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Oui | Non | Oui | Non |
| **Canada** | **1 995** | **5** | **95** | **10** | **90** |
| T.-N.-L. | 33 | 6 | 94 | 11 | 89 |
| Î.-P.-É. | 10 | 5* | 95 | 11 | 89 |
| N.-É. | 61 | 4 | 96 | 9 | 91 |
| N.-B. | 48 | 6 | 94 | 11 | 89 |
| Qc | 476 | 8 | 92 | 10 | 90 |
| Ont. | 760 | 4 | 96 | 11 | 89 |
| Man. | 75 | 5* | 95 | 8 | 92 |
| Sask. | 67 | 5 | 95 | 9 | 91 |
| Alb. | 218 | 4* | 96 | 8 | 92 |
| C.-B. | 246 | 4 | 96 | 9 | 91 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

# CHAPITRE 7 - OPINIONS ET ATTITUDES

**Michael Chaiton, MSc**
Département des sciences de la santé publique
Université de Toronto

**Joanna Cohen, PhD**
Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario et
Département des sciences de la santé publique
Université de Toronto

**Murray J. Kaiserman, PhD**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

**Scott T. Leatherdale, PhD**
Division de l'oncologie préventive
Action cancer Ontario
Département des études sur la santé et de gérontologie
Université de Waterloo et
Département des sciences de la santé publique
Université de Toronto

Remerciements : Les auteurs remercient Bill Morrison (Université du Nouveau-Brunswick), Dave Hammond (Université de Waterloo), Alan Diener (Santé Canada), Cynthia Doucet (Université du Nouveau-Brunswick) et Geoff Fong (Université de Waterloo) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- La plupart des élèves de la 5e à la 9e année estimaient que le tabagisme crée une dépendance (88 %) et que la fumée secondaire est dangereuse pour la santé des non-fumeurs (86 %), et ces opinions s'expriment davantage avec la hausse du niveau d'études. Une minorité d'élèves seulement de la 5e à la 9e année (37 %) estimaient qu'en arrêtant de fumer, on réduirait les dommages du tabac même après des années de tabagisme. Les élèves de la 5e à la 9e année du Québec (57 %) étaient beaucoup moins nombreux que ceux des autres provinces (69 %) à croire que le fait de fumer une cigarette de temps à autre peut nuire à la santé;
- Les élèves de la 7e à la 9e année, particulièrement ceux ayant pris plus que quelques bouffées, étaient plus nombreux à percevoir des avantages à fumer. La plupart des élèves de la 5e à la 9e année (74 %) estimaient qu'il est préférable d'avoir une petite amie ou un petit ami non-fumeur, même parmi les élèves qui ont essayé de fumer (59 %). Très peu d'élèves de la 5e à la 9e année (3 %) estimaient que « c'est cool » de fumer; cependant, plus du quart des élèves ayant pris plus que quelques bouffées en 5e et 6e années (32 %) croyaient que ce l'était. Les élèves dont les amis fument étaient plus nombreux à penser ainsi;
- Les élèves de la 5e à la 9e année ont indiqué que le tabagisme des amis ou la pression des pairs était la principale raison du tabagisme chez les jeunes (64 %). Parmi les élèves de 5e et 6e années, la deuxième raison la plus invoquée (45 %) était que « les jeunes qui sont populaires fument », tandis que chez ceux de la 7e à la 9e année, la curiosité était la deuxième raison (56 %). Les jeunes n'ayant jamais fumé étaient plus susceptibles de donner des raisons de statut (c'est cool, les jeunes qui fument sont populaires) pour fumer que ceux qui avaient pris plus que quelques bouffées;
- La plupart des élèves ajoutaient foi aux mises en garde sur les paquets de cigarettes et convenaient que celles-ci devaient y figurer. Cependant, la majorité des élèves de la 5e à la 9e année qui avaient pris plus que quelques bouffées avaient moins tendance à approuver ces messages ou à y ajouter foi que les jeunes n'ayant jamais fumé. Les élèves de la 5e à la 9e année qui ont indiqué avoir souvent vu ces messages étaient plus nombreux à être en accord avec ceux-ci;
- Les élèves de la 5e à la 9e année faisant partie de l'ETJ de 2002 étaient plus nombreux à indiquer que le fait de fumer une cigarette de temps à autre met la santé en danger que les élèves des mêmes niveaux ayant participé à l'ETJ de 1994, mais les participants à l'ETJ de 2002 étaient plus nombreux à croire que les fumeurs peuvent arrêter dès qu'ils le veulent et que le fait de fumer aide à se détendre. Par ailleurs, les élèves de l'ETJ de 2002 de la 5e à la 9e année ayant pris plus que quelques bouffées étaient plus nombreux à croire qu'il est préférable d'avoir une petite amie ou un petit ami non-fumeur et moins nombreux à affirmer que « c'est cool » de fumer que les élèves ayant participé à l'ETJ de 1994.

## MÉTHODES

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.

### Définitions

L'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) comprenait de nombreuses questions portant sur les attitudes et les opinons des élèves de la 5e à la 9e année. Ce chapitre présente les données tirées des réponses aux questions sur les effets néfastes du tabagisme sur la santé (Y_Q46A-H, J), les attitudes à l'égard du tabac (Y_Q46I, Y_Q46K), les raisons pour lesquelles les élèves commencent à fumer (Y_Q47), les mises en garde concernant les risques pour la santé sur les paquets de cigarettes (Y_Q52, Y_Q53) et le nombre de décès causés par le tabagisme (Y_Q80, Y_Q81). Les questions sur les commandites d'activités des fabricants de produits du tabac qui faisaient partie de l'ETJ de 1994 n'ont pas été posées dans l'ETJ de 2002. Des questions fermées dans lesquelles l'étudiant devait répondre s'il était d'accord ou non avec l'énoncé ont été utilisées pour un grand nombre de catégories de réponses. Contrairement à l'ETJ de 1994, dans laquelle le questionnaire a été administré différemment pour les élèves plus âgés, il n'existait aucun élément pour lequel les réponses devaient être données sans aide ou sans suggestion. Toutes les réponses étaient choisies à partir d'une liste fournie. Pour la question Y_Q52, dans laquelle on a demandé aux élèves dans quelle mesure ils étaient d'accord avec le fait que les paquets de cigarettes affichent des messages concernant les risques pour la santé (tout à fait d'accord, plutôt d'accord, ni d'accord ni en désaccord, plutôt en désaccord, tout à fait en désaccord), on n'a analysé que les réponses « tout à fait d'accord » dans le présent chapitre.

Les opinions et les attitudes ont été examinées selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études, le sexe (Y_Q2) et la province. La définition des trois catégories de tabagisme a été utilisée dans ce chapitre (jeune n'ayant jamais fumé, ayant pris quelques bouffées, ayant pris plus que quelques bouffées). Veuillez consulter le chapitre 2, plus particulièrement le tableau 2-C, et le chapitre 3 pour obtenir les définitions et une analyse approfondie de ces catégories. D'autres corrélats utilisés dans ce chapitre comprennent la proportion d'amis qui fument, la proportion de fumeurs dans le ménage, le rendement scolaire autodéclaré par rapport aux pairs (Y_Q54) et la langue (Y_Q3).

### Échantillon et taux de réponse

Les données manquantes pour les sujets abordés dans le présent chapitre représentaient moins de 10 % de l'ensemble des réponses. Par conséquent, les données présentées sont fondées sur celles pour lesquelles des données

complètes étaient disponibles. Conformément aux directives de Statistique Canada, les données ne sont pas déclarées lorsque la taille de l'échantillon était trop réduite ou que la variabilité d'échantillonnage était élevée. Les différences statistiquement significatives entre les groupes ont été déterminées à l'aide des méthodes décrites au chapitre 2.

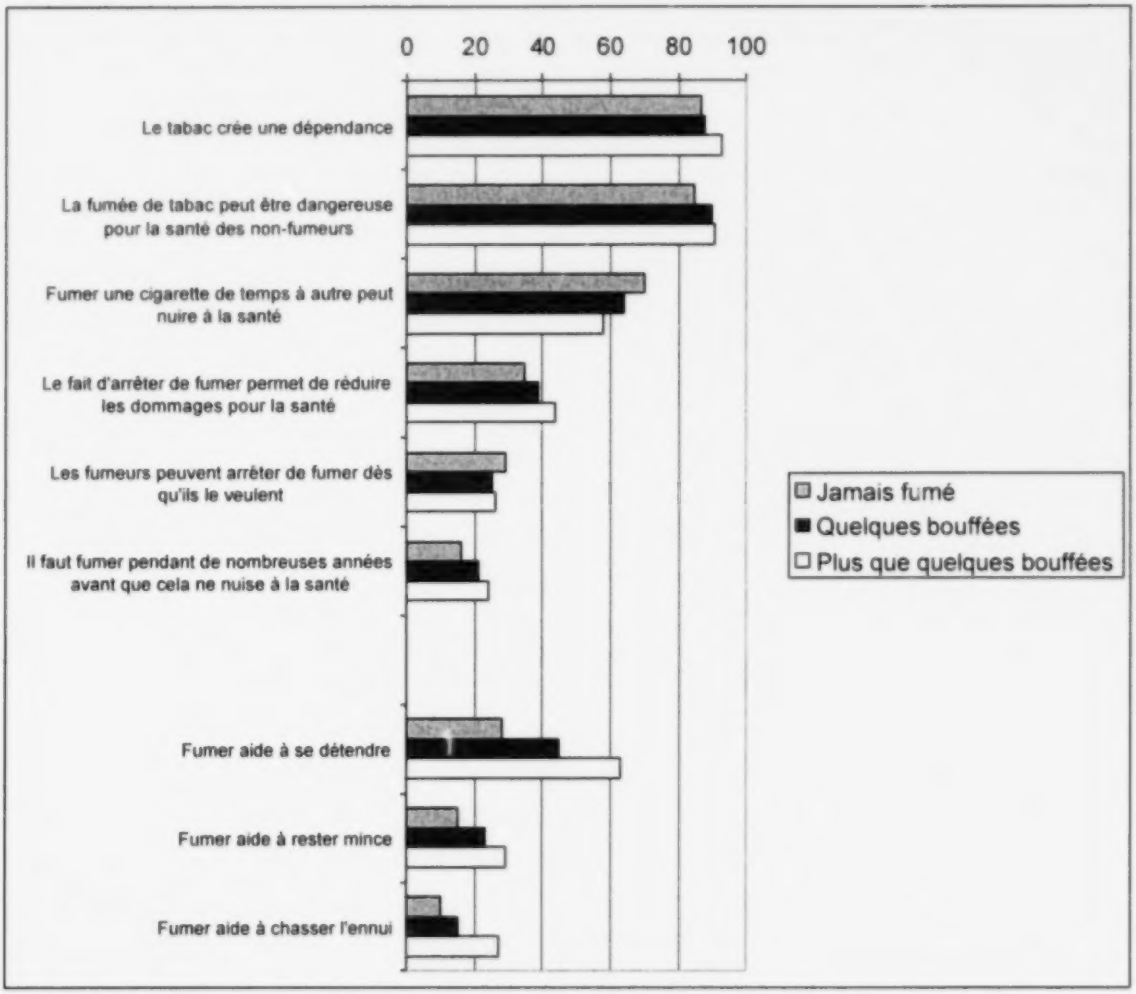
## RÉSULTATS

### Opinions concernant les effets du tabagisme sur la santé

Les opinions des élèves ayant participé à l'ETJ de 2002 sur les méfaits du tabac et l'abandon du tabac figurent au tableau 7-1a. En général, la plupart des élèves de la 5e à la 9e année estimaient que le tabac crée une dépendance (88 %), que la fumée ambiante est nocive pour les non-fumeurs (86 %) et que fumer une cigarette de temps à autre peut nuire à la santé (67 %). Un peu plus du tiers des élèves estimaient qu'arrêter de fumer, même après de nombreuses années, permet de réduire les dommages pour la santé (37 %). Vingt-neuf pour cent estimaient que les fumeurs peuvent arrêter de fumer dès qu'ils le veulent. Moins d'un cinquième (17 %) croyaient qu'il faut fumer pendant de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé.

Les élèves de 5e et de 6e années étaient plus nombreux que ceux de la 7e à la 9e année à croire que les fumeurs peuvent arrêter dès qu'ils le veulent (36 % et 24 %, respectivement). Inversement, les élèves de la 7e à la 9e année étaient plus nombreux que ceux de 5e et 6e années à penser qu'arrêter de fumer, même après de nombreuses années, permet de réduire les dommages pour la santé (40 % et 31 %, respectivement), que le tabac crée une dépendance (91 % et 83 %, respectivement) et que la fumée ambiante est nocive pour les non-fumeurs (91 % et 78 %, respectivement).

**Figure 7-A**
**Opinions sur les effets du tabagisme sur la santé, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**



Dans l'ETJ de 2002, on a constaté un lien étroit entre l'usage du tabac et les opinions sur les méfaits du tabac et les avantages d'arrêter de fumer (figure 7-A). Les élèves ayant pris plus que quelques bouffées étaient plus nombreux que ceux n'ayant jamais fumé à croire que le tabac crée une dépendance (93 % et 87 %, respectivement), que la fumée ambiante est nocive pour les non-fumeurs (91 % et 85 %, respectivement), qu'arrêter de fumer, même après de nombreuses années, permet de réduire les dommages pour la santé (43 % et 35 %, respectivement) et qu'il faut fumer pendant de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé (24 % et 16 %, respectivement). Inversement, les élèves n'ayant jamais fumé étaient plus nombreux que ceux ayant pris plus que quelques bouffées à penser que fumer une cigarette de temps à autre peut nuire à la santé (70 % et 56 %, respectivement).

On a remarqué des différences entre les garçons et les filles. Parmi les élèves de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année, les garçons ayant pris plus que quelques bouffées étaient plus nombreux que les filles des mêmes classes à penser qu'il faut fumer pendant de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé (29 % et 19 %, respectivement) ou qu'arrêter de fumer, même après de nombreuses années, permet de réduire les dommages pour la santé (49 % et 39 %, respectivement).

En général, la sensibilisation aux méfaits du tabac était plus élevée dans l'ETJ de 2002 que dans celle de 1994. L'opinion selon laquelle fumer une cigarette de temps à autre peut nuire à la santé est passée de 62 % en 1994 à 67 % en 2002 (tableaux 7-1a et 7-1b). Dans les classes de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année, 59 % seulement de la cohorte de 1994 croyaient au danger de fumer une cigarette de temps à autre, tandis que 68 % de celle de 2002 des mêmes classes appuyaient cette opinion. Cependant, un nombre beaucoup plus important d'élèves en 2002 pensaient que les fumeurs peuvent arrêter dès qu'ils le veulent (29 % en 2002 par rapport à 17 % en 1994). En outre, en 2002, un nombre inférieur d'élèves estimaient qu'arrêter de fumer, même après de nombreuses années, permet de réduire les dommages pour la santé (37 % par rapport à 47 % en 1994).

La plupart des participants à l'ETJ de 2002 ne percevaient pas d'avantages au tabagisme (tableau 7-2). L'avantage perçu le plus souvent était que fumer aide à se détendre (36 %). Certains élèves ont également affirmé que fumer aide à rester mince (18 %) et à chasser l'ennui (13 %). La perception de la cigarette comme moyen aidant à se détendre, à rester mince et à chasser l'ennui augmente avec le niveau d'études. La perception que la cigarette aide à se détendre a plus que doublé entre les 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années (24 %) et de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année (49 %). Dans les classes plus avancées, un plus grand nombre d'élèves estimaient que fumer aide à rester mince (12 % en 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années par rapport à 21 % de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année).

À peu de choses près, les garçons et les filles ont la même opinion sur les avantages du tabagisme.

Dans l'ETJ de 2002, la majorité des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées (62 %) croyait que fumer aide à se détendre comparativement aux jeunes ayant pris quelques bouffées (45 %) et aux jeunes n'ayant jamais fumé (30 %). Les élèves ayant fumé plus que quelques bouffées étaient également plus nombreux que ceux n'ayant jamais fumé à penser que fumer aide à rester mince (29 % et 15 %, respectivement) et à chasser l'ennui (27% et 10 %, respectivement) (tableau 7-2a).

Entre l'ETJ de 1994 et celle de 2002, on a constaté un changement dans l'opinion selon laquelle fumer aide à se détendre, mais aucune différence significative n'a été notée pour ce qui est de l'opinion selon laquelle fumer aide à rester mince ou à chasser l'ennui. Les jeunes interrogés en 2002 ont été plus nombreux que ceux de 1994 à être d'accord avec l'opinion selon laquelle fumer aide à se détendre et ce, dans toutes les catégories de tabagisme : jeunes n'ayant jamais fumé (2002 : 30 %; 1994 : 21 %), jeunes ayant pris quelques bouffées (2002 : 45 %; 1994 : 35 %) et jeunes ayant pris plus que quelques bouffées (2002 : 62 %; 1994 : 53 %) (tableaux 7-2a et 7-2b).

Bien qu'un grand nombre d'élèves soit au courant que le tabagisme peut causer la mort, ils n'étaient pas au courant que le nombre de décès attribuables à la cigarette est supérieur à celui des décès causés par l'alcool, les suicides, les accidents, les meurtres, les drogues et le sida pris séparément (tableau 7-3). Une majorité d'élèves croyaient que le nombre de décès attribuables au tabac est plus élevé que celui des décès causés par l'alcool (60 %) et le suicide (53 %). Cependant, 63 % d'entre eux croyaient que le sida fait plus de morts que le tabac. Les élèves plus jeunes (5$^{e}$ et 6$^{e}$ années) étaient plus nombreux que les plus vieux (7$^{e}$ à 9$^{e}$ année) à sous-estimer les méfaits relatifs du tabac pour chaque cause de décès, à l'exception de l'alcool et des accidents, pour lesquels les réponses sur les méfaits étaient semblables dans les deux groupes (figure 7-B). Les filles étaient plus nombreuses que les garçons à sous-estimer le nombre relatif de décès attribuables au tabac par rapport à chacune des autres causes de décès. À titre d'exemple, 65 % des garçons comparativement à 54 % des filles croyaient que la cigarette cause plus de décès que l'alcool. Les élèves ayant pris plus que quelques bouffées étaient plus nombreux que ceux n'ayant jamais fumé à croire que le tabac cause plus de décès que les suicides, les meurtres, les drogues et le sida pris séparément. Alors que 50 % des élèves ayant pris plus que quelques bouffées croyaient que le tabac cause plus de décès que les drogues, seulement 38 % des non-fumeurs étaient du même avis. On doit noter que, même dans ces résultats, on sous-estime l'incapacité des élèves à reconnaître le caractère mortel du tabac. En effet, dans l'enquête, on demandait aux élèves de comparer le caractère mortel du tabac à chaque cause de décès. Or, en réalité, le tabac est à l'origine d'un plus grand nombre de décès que toutes ces autres causes réunies.

**Figure 7-B**
**Pourcentage d'élèves qui croient que le tabac est responsable de plus de décès que le sida, les drogues, les meurtres, les accidents, les suicides et l'alcool, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

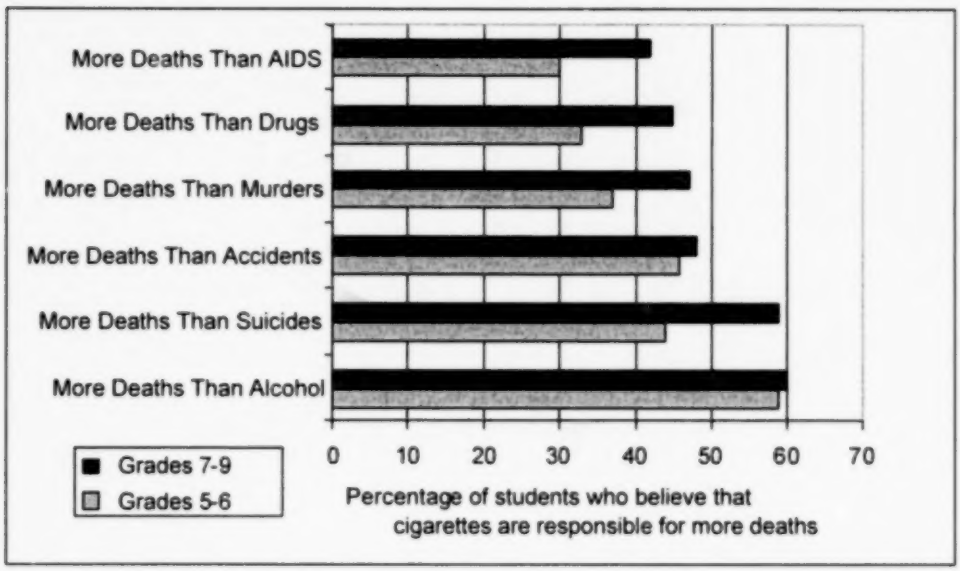
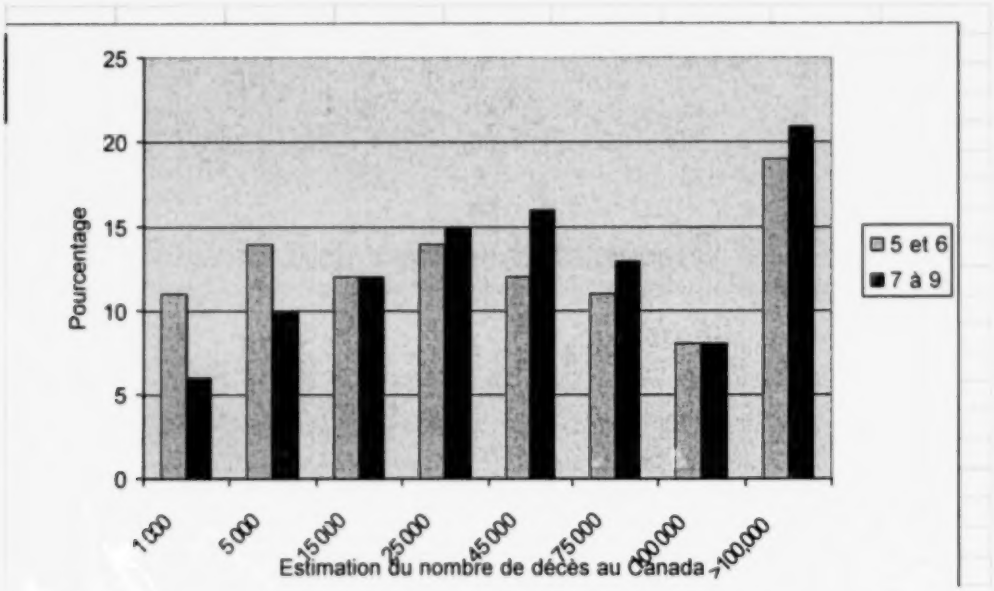


**Figure 7-C**
**Estimations du nombre de décès attribuables au tabac, selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




Quinze pour cent des élèves ont été en mesure d'estimer correctement que 45 000 personnes meurent à cause du tabagisme chaque année au Canada, tandis que 46 % ont sous-estimé ce bilan et 40 % l'ont surestimé (figure 7-C). La réponse la plus courante donnée par les élèves (20 %) était que plus de 100 000 personnes meurent des suites du tabagisme chaque année. La moitié des élèves des 5e et 6e années (50 %) ont sous-estimé ces chiffres, par rapport à 43 % de ceux de la 7e à la 9e année. Les filles étaient plus nombreuses à sous-estimer les chiffres que les garçons (50 % et 41 %, respectivement). On n'a remarqué aucune différence significative selon la catégorie de tabagisme dans les estimations du nombre de décès attribuables au tabac.

On a remarqué peu d'écarts d'une province à l'autre dans les perceptions des avantages du tabagisme. Cependant, par rapport à l'ensemble des élèves, ceux du Québec étaient moins nombreux à indiquer que le tabac crée une dépendance, que fumer une cigarette de temps à autre peut nuire à la santé, que les fumeurs peuvent arrêter de fumer dès qu'ils le veulent et que fumer aide à se détendre, mais plus nombreux à répondre qu'il faut fumer pendant de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé et que fumer aide à rester mince (tableau 7-4).

Les élèves anglophones étaient plus nombreux que les francophones à croire que le tabac crée une dépendance (91 % et 78 %, respectivement), que fumer une cigarette de temps à autre peut nuire à la santé (70 % et 57 %, respectivement) et que fumer aide à se détendre (39 % et 25 %, respectivement) (tableau 7-5).

Les élèves estimant avoir un rendement scolaire au-dessus de la moyenne étaient plus nombreux à croire que fumer une cigarette de temps à autre peut nuire à la santé, mais autrement, le rendement scolaire n'était pas lié de façon générale à la conviction que le tabac est nuisible (tableau 7-5).

Les élèves qui ont indiqué que tous leurs amis proches fument étaient plus nombreux à croire que fumer aide à se détendre que ceux n'ayant aucun ami proche qui fume (57 % et 31 %, respectivement) (tableau 7-5). L'opinion selon laquelle fumer aide à se détendre était la plus faible (33 %) parmi les élèves qui indiquent que personne ne fume à la maison et la plus forte parmi ceux qui indiquent que tous les gens fument à la maison (50 %). Dans le même ordre d'idées, les élèves qui ont indiqué que tous leurs amis proches fument étaient plus nombreux à affirmer que fumer aide à chasser l'ennui, par rapport à ceux n'ayant aucun ami proche qui fume (28 % et 11 %, respectivement). De même, les élèves provenant de ménages dont tous les membres fument étaient plus nombreux à croire que fumer aide à chasser l'ennui que ceux provenant de ménages où personne ne fume (25 % et 12 %, respectivement).

**Attitudes à l'égard du tabagisme**

Les trois quarts (74 %) des répondants estimaient qu'il est préférable d'avoir une petite amie ou un petit ami non-fumeur (tableau 7-6a). Même parmi les élèves ayant pris plus que quelques bouffées, une majorité (59 %) croyait la même chose. On n'a enregistré que de faibles variations selon le niveau d'études et le sexe, sauf que le nombre de jeunes ayant répondu qu'il est préférable d'avoir une petite amie ou un petit ami non-fumeur était plus élevé parmi les élèves des niveaux plus avancés.

**Tableau 7-A**
**Attitudes à l'égard du tabagisme chez les jeunes, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002, 1994**

| | Préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur (% de oui) | Fumer « c'est cool » (% de oui) |
|---|---|---|
| **2002** | | |
| **Total** | **74** | **3** |
| N'a jamais fumé | 76 | 1 |
| Quelques bouffées | 71 | 5 |
| A pris plus que quelques bouffées | 59 | 11 |
| 1994 | | |
| **Total** | **69** | **6** |
| N'a jamais fumé | 77 | 2 |
| Quelques bouffées | 70 | 5 |
| A pris plus que quelques bouffées | 48 | 16 |

Un très faible pourcentage d'élèves (3 %) croyaient que fumer « c'est cool » (tableau 7-6a). Cependant, les élèves ayant essayé de fumer la cigarette étaient plus nombreux à indiquer que fumer « c'est cool » (11 % chez ceux ayant pris plus que quelques bouffées par rapport à 5 % chez ceux ayant pris quelques bouffées et 1% des jeunes n'ayant jamais fumé) (tableaux 7-A, 7-6a).

Les élèves qui ont répondu à l'ETJ de 2002 avaient des attitudes plus négatives à l'égard du tabagisme que ceux qui ont participé à l'ETJ de 1994 (tableaux 7-6a et 7-6b). Parmi les élèves ayant pris plus que quelques bouffées, un plus grand nombre en 2002 a indiqué sa préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur par rapport aux répondants de 1994 (59 % et 48 %, respectivement). En 1994, 6 % estimaient que « fumer c'est cool » par rapport à 3 % en 2002. Cette réduction du pourcentage des élèves qui estimaient que « fumer c'est cool » reflète à la fois la diminution de cette perception chez ceux ayant pris quelques bouffées et les changements dans la prévalence du tabagisme, puisque les jeunes n'ayant jamais fumé ont tendance à croire que fumer ce n'est pas « cool ».

Parmi les élèves ayant participé à l'ETJ de 2002, la préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur diminuait avec l'augmentation de la proportion d'amis fumeurs, passant de 77 % chez les élèves n'ayant aucun ami proche qui fume à 41 % chez ceux ayant indiqué que tous leurs amis proches fument (tableaux 7-B, 7-8). L'appui à l'affirmation que « fumer c'est cool » augmentait en proportion directe avec le pourcentage d'amis proches qui fument, passant de

1 % chez les élèves n'ayant aucun ami qui fume à un pourcentage allant jusqu'à 14 % chez ceux dont tous les amis fument. Des tendances semblables dans ces attitudes ont été observées à mesure qu'augmentait la proportion de fumeurs à la maison. Les élèves anglophones étaient plus nombreux que les francophones à préférer une petite amie ou un petit ami non-fumeur (76 % et 62 %, respectivement) (tableau 7-5).

**Tableau 7-B**
**Attitudes à l'égard du tabagisme chez les jeunes, selon la proportion d'amis qui fument et la proportion de fumeurs à la maison, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur (% de oui) | Fumer « c'est cool » (% de oui) |
|---|---|---|
| **Proportion d'amis qui fument** | **74** | **3** |
| Aucun | 77 | 1 |
| Moins que la moyenne | 75 | 4 |
| Moyenne ou davantage | 60 | 8 |
| Tous | 41 | 14 |
| **Proportion de fumeurs à la maison** | **74** | **3** |
| Aucun | 77 | 2 |
| Moins que la moyenne | 69 | 4 |
| Moyenne ou davantage | 65 | 4 |
| Tous | 55 | 6 |

### Perception des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer

La plupart des élèves (64 %) pensaient que les jeunes commencent à fumer parce que leurs amis fument (tableau 7-9a). Un grand nombre d'élèves ont indiqué la « curiosité » (49 %), « les jeunes qui sont populaires fument » (46 %) et « c'est cool » (45 %) comme les raisons de commencer à fumer. Très peu d'entre eux croyaient que les jeunes commencent à fumer parce que « cela détend » (12 %).

La perception que les jeunes commencent à fumer parce que leurs amis fument augmentait avec le niveau d'études : 58 % des élèves des 5e et 6e années pensaient que les jeunes commencent à fumer parce que leurs amis fument, par rapport à 69 % des élèves de la 7e à la 9e année. Dans le même ordre d'idées, la perception que les jeunes commencent à fumer par curiosité était plus fréquente parmi les élèves de la 7e à la 9e année que parmi ceux des 5e et 6e années (56 % et 39 %, respectivement). Un nombre moins élevé d'élèves des 5e et 6e années, comparativement aux élèves plus âgés de la 6e à la 9e année, pensaient que les jeunes commencent à fumer parce que leur frère ou leur sœur fume (23 % et 27 %, respectivement), que c'est quelque chose à faire (12 % et

16 %, respectivement), que c'est interdit (9 % et 17 %, respectivement), pour ne pas prendre de poids (11 % et 14 %, respectivement) et parce que cela détend (8 % et 14 %, respectivement). Les données n'ont révélé aucune différence statistiquement significative selon les niveaux d'études pour ce qui est des perceptions selon lesquelles on commence à fumer parce que les jeunes qui fument sont populaires, parce que « c'est cool » et parce que les parents fument.

Les jeunes n'ayant jamais fumé étaient plus nombreux que ceux ayant pris plus que quelques bouffées à convenir que les gens de leur âge commencent à fumer parce que « c'est cool » (46 % et 35 %, respectivement) et parce les jeunes qui sont populaires fument (49 % et 31 %, respectivement). Cependant, 20 % de ceux ayant pris plus que quelques bouffées pensaient que les jeunes de leur âge commencent à fumer parce que cela détend, par rapport à 10 % parmi ceux n'ayant jamais fumé.

On a relevé des différences entre les sexes relativement à la perception des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer. Plus de la moitié des filles (54 %) pensaient que les gens de leur âge commencent à fumer parce que les jeunes qui fument sont populaires, comparativement à environ les deux cinquièmes (39 %) des garçons. Les filles étaient plus nombreuses que les garçons à penser que les gens de leur âge commençaient à fumer par curiosité (54 % et 44 %, respectivement) et parce que « c'est cool » (49 % et 41 %, respectivement). Dix-sept pour cent des filles pensaient que les gens de leur âge commencent à fumer pour perdre du poids ou rester minces, tandis que seulement 9 % des garçons étaient de cet avis.

En général, les tendances relatives aux raisons pour lesquelles les élèves commencent à fumer étaient semblables dans l'enquête de 2002 et celle de 1994. Cependant, on a constaté des différences importantes dans deux tendances. Par rapport aux répondants de 2002, les élèves ayant participé à l'ETJ de 1994 étaient plus nombreux à souscrire aux raisons de fumer suivantes : « les amis fument » (74 % par rapport à 64 %) et « la curiosité » (56 % par rapport à 49 %) (tableaux 7-9a et 7-9b).

Un nombre nettement plus élevé d'élèves anglophones que francophones pensait que les jeunes commencent à fumer parce que les jeunes qui sont populaires fument (49 % et 38 %, respectivement) (tableau 7-10). Cependant, un nombre moins élevé d'anglophones (63 %) que de francophones (71 %) croyait que les jeunes commencent à fumer parce que leurs amis fument.

Cinquante-et-un pour cent des élèves estimant avoir un rendement scolaire au-dessus de la moyenne pensaient que les gens de leur âge commencent à fumer parce que les jeunes qui sont populaires fument, par rapport à 45 % des élèves qui estimaient avoir un rendement scolaire dans la moyenne et 35 %, un rendement scolaire inférieur à la moyenne (tableau 7-10). Les élèves qui estimaient que leur rendement scolaire était au-dessus de la moyenne étaient

également plus nombreux que ceux estimant avoir un rendement inférieur à la moyenne à penser que les jeunes de leur âge commencent à fumer par curiosité (55 % par rapport à 44 %) et parce que « c'est cool » (49 % par rapport à 38 %).

Les raisons pour lesquelles les élèves pensaient que les jeunes de leur âge commencent à fumer variaient également selon le pourcentage de leurs amis qui fument et le pourcentage des gens qui fument à la maison. Trente pour cent seulement des répondants ayant indiqué que tous leurs amis proches fument pensaient qu'une des raisons de fumer est que « les jeunes qui fument sont populaires » par rapport à presque la moitié (49 %) de ceux n'ayant aucun ami proche qui fume. L'inverse est vrai en ce qui a trait à la perception de la détente comme raison de fumer. Dans ce dernier cas, un élève sur cinq (21 %) qui indique que tous ses amis proches fument pensait qu'il s'agissait d'une raison de fumer, comparativement à 9 % de ceux n'ayant aucun ami proche qui fume. On a noté des tendances semblables pour ces deux raisons perçues selon que les autres membres du ménage fument ou non.

**Opinions concernant les mises en garde des paquets de cigarettes**

La quasi-totalité des élèves ajoutaient foi aux mises en garde sur les paquets de cigarettes, et on a noté peu de différences selon les niveaux d'études et le sexe. On a remarqué une différence significative selon la catégorie de tabagisme : 94 % des jeunes n'ayant jamais fumé ajoutaient foi aux mises en garde par rapport à 84 % de ceux ayant pris plus que quelques bouffées (tableau 7-C). Le fait d'avoir plus d'amis proches qui fument était aussi lié à un pourcentage moins élevé de croyance dans les mises en garde. Même si 94 % des jeunes n'ayant aucun ami proche qui fume ajoutaient foi aux mises en garde, 84 % seulement de ceux qui ont indiqué que tous leurs amis proches fument y croyaient. Dans le même ordre d'idées, à mesure qu'augmentait le pourcentage de membres du ménage qui fumaient, le pourcentage des jeunes ajoutant foi aux mises en garde diminuait. Il semblait également exister une différence selon le rendement scolaire perçu par rapport aux pairs : 86 % de ceux ayant un rendement scolaire inférieur à la moyenne ajoutaient foi aux mises en garde par rapport à 94 % des élèves ayant un rendement scolaire au-dessus de la moyenne.

**Tableau 7-C**
**Opinions concernant les mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002, 1994**

| | Ajoute foi aux mises en garde (% de oui) | Entièrement d'accord avec les mises en garde sur les paquets de cigarettes (% de oui) |
|---|---|---|
| **2002** | | |
| N'a jamais fumé | 94 | 87 |
| A pris quelques bouffées | 92 | 77 |
| A pris plus que quelques bouffées | 84 | 61 |
| **1994** | | |
| N'a jamais fumé | 91 | 85 |
| A pris quelques bouffée | 94 | 80 |
| A pris plus que quelques bouffées | 87 | 55 |

Depuis 1994, on n'a constaté aucun changement significatif relativement à la croyance dans les mises en garde et à leur acceptation (tableau 7-C, tableau 7-11)

Il est encourageant de constater que le pourcentage d'élèves ajoutant foi aux mises en garde sur les paquets de cigarettes augmentait avec la fréquence de la consultation de celles-ci (tableau 7-12). Cet effet était le plus évident chez ceux qui avaient pris plus que quelques bouffées, parmi lesquels 79 % des jeunes qui n'avaient jamais regardé les mises en garde ajoutaient foi à ces messages, alors que 93 % des jeunes ayant regardé ces mises en garde au moins une fois par jour y ajoutaient foi (pourcentage comparable à celui enregistré chez ceux qui n'avaient jamais fumé).

Une majorité d'élèves étaient « tout à fait d'accord » avec le fait que les paquets de cigarettes portent des mises en garde (tableau 7-C). On n'a remarqué aucune différence significative selon le niveau d'études ou le sexe. Cependant, le degré d'accord avec ces mises en garde variait considérablement selon la catégorie de tabagisme : 87 % des jeunes n'ayant jamais fumé étaient tout à fait d'accord avec les mises en garde, comparativement à 77 % des jeunes ayant pris quelques bouffées et à 61 % de ceux ayant pris plus que quelques bouffées (tableau 7-C) Les jeunes qui connaissaient d'autres fumeurs appuyaient moins les mises en garde. Bien que 84 % de ceux qui n'ont aucun ami proche qui fume aient été d'accord avec les mises en garde, 56 % seulement de ceux ayant indiqué que tous leurs amis fument étaient tout à fait d'accord avec celles-ci. Dans le même ordre d'idées, 66 % seulement des élèves qui vivent dans des ménages dont tous les membres fument étaient tout à fait d'accord avec les

mises en garde. Le rendement scolaire était aussi lié à l'accord chez 83 % des élèves qui se décrivaient comme ayant un rendement scolaire au-dessus de la moyenne, comparativement à 67 % de ceux dont le rendement était inférieur à la moyenne. Comparativement à l'ensemble des jeunes, un plus petit nombre d'élèves du Québec (71 %) étaient d'accord avec les mises en garde, ce qui coïncide avec les pourcentages d'élèves anglophones et francophones qui étaient d'accord avec les mises en garde (83 % et 70 %, respectivement).

## DISCUSSION

### Opinions sur le tabagisme et la santé

Les vastes campagnes de sensibilisation au tabagisme semblent avoir eu un effet sur les opinions des jeunes Canadiens. La majorité des jeunes Canadiens de la 5e à la 9e année croient que le tabac crée une dépendance et que, même s'il est difficile d'abandonner cette habitude, cela réduira les effets nocifs sur la santé. En général, les élèves comprennent que le fait de fumer une cigarette de temps à autre est néfaste et que le tabagisme peut causer du tort sans que l'on ait fumé pendant de nombreuses années. Depuis l'ETJ de 1994[1], les jeunes sont beaucoup plus sensibilisés aux effets nocifs liés au fait de fumer de temps à autre.

Même s'ils comprennent, en général, les dangers du tabagisme, les élèves sous-estiment le nombre de décès qui en résultent, comparativement aux autres causes de décès. Malgré tout, plusieurs élèves n'ont malheureusement pas une image claire des dangers du tabagisme, contrairement à ceux de l'alcool, des drogues, des accidents, du sida, des suicides et des meurtres. Ils ne reconnaissent pas que le tabagisme entraîne plus de décès que ces causes. Plusieurs élèves s'exposent peut-être au tabagisme parce qu'ils ne reconnaissent pas l'importance des risques.

Selon les résultats de l'ETJ de 2002, les élèves des niveaux supérieurs ont une idée plus exacte des risques. Ces élèves ont peut-être reçu plus d'information sur les risques relatifs présents dans la société. De plus, ils ont peut-être été mieux informés à l'école à propos du tabagisme. Selon les résultats du Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario de 2002, la perception des risques liés au tabagisme est beaucoup plus exacte chez les élèves des niveaux supérieurs. Parmi les élèves ayant répondu à ce sondage, 25 % de ceux de 7e croyaient que les gens qui fument une cigarette ou plus par jour s'exposent à des effets nocifs, contrairement à 37 % des élèves de 12e année[2].

Même si les recherches antérieures ont montré que les élèves qui fument tendent à ne pas admettre les effets nocifs du tabagisme[3], les résultats de l'ETJ de 2002 ne sont pas constants sur ce point. En fait, les élèves qui ont pris plus

que quelques bouffées sont plus nombreux que les jeunes n'ayant jamais fumé à croire aux méfaits du tabagisme, comme la dépendance et la nocivité de la fumée secondaire. En ce qui a trait aux risques, nous devons interpréter ces résultats avec prudence. Les études sur la façon dont les individus effectuent des estimations numériques montrent que ces estimations peuvent être biaisées et sujettes aux erreurs[4].

D'un autre côté, les élèves qui ont pris plus que quelques bouffées étaient moins nombreux à croire aux effets nocifs du tabagisme occasionnel. Ils étaient aussi plus nombreux que les jeunes n'ayant jamais fumé à croire que le tabagisme a des effets positifs (p. ex. il aide à se détendre, à chasser l'ennui et à maintenir son poids). L'expérience personnelle avec le tabagisme ou l'observation des membres de la famille ou de personnes à l'école peut influer sur les opinions. Les opinions sur les effets positifs du tabagisme semblent augmenter parallèlement à certains facteurs liés à l'expérience du tabagisme, notamment le niveau d'études, le nombre d'amis qui fument et le nombre de fumeurs dans le ménage.

Certains ont émis l'hypothèse que la dépendance à la nicotine et les symptômes de sevrage[5] expliquent le fait que les jeunes croient que fumer détend. En effet, ils pensent que fumer détend parce que cette habitude calme les effets du sevrage lié à la nicotine (irritabilité, nervosité et prise de poids). Selon les résultats de l'ETJ de 1994, la conscience de cette capacité de la nicotine de calmer ces symptômes reflète une sensibilisation à la dépendance physique[1]. Puisque les fumeurs qui n'ont pris qu'une seule bouffée ou qui ne sont pas encore des fumeurs quotidiens croient fortement à ces points, nous pensons que la dépendance physique nécessite peut-être une expérience beaucoup moins longue que ce que l'on croyait auparavant, ce qui concorde avec les recherches effectuées récemment auprès des adolescents du Québec[6]. Puisque l'ETJ est une étude transversale, elle n'indique pas si les jeunes perçoivent les avantages liés au tabagisme avant de commencer à fumer ou s'ils utilisent les avantages perçus pour justifier leur comportement tabagique.

**Attitudes à l'égard du tabagisme**

La majorité des élèves préfèrent avoir un petit ami ou une petite amie qui ne fume pas. Cette préférence reflète une perception courante, selon laquelle le tabagisme n'est pas un comportement désirable. Toutefois, nous ne savons pas si les jeunes réagissent aux symptômes physiques, comme l'odeur, ou aux aspects sociaux du tabagisme, c'est-à-dire que le fait d'avoir un partenaire fumeur est beaucoup moins acceptable au plan social. Du point de vue des interventions, ces deux attitudes peuvent représenter un élément dissuasif efficace. Par contre, nous devons comprendre adéquatement ces rapports avant d'élaborer des messages.

La plupart des élèves ne croient pas que fumer « c'est cool ». Presque tous les élèves nient que fumer « c'est cool »; à preuve, 91 % des élèves qui ont pris plus que quelques bouffées rejettent cette affirmation. On constate cependant une exception chez les élèves de 5e et 6e années qui ont pris plus que quelques bouffées. Plus d'un quart de ces élèves croient que fumer « c'est cool ». Selon les résultats de l'ETJ de 1994, la disparition progressive de l'opinion selon laquelle fumer « c'est cool » est un effet de l'adaptation au tabagisme chez les fumeurs plus âgés, qui ne sont plus à l'étape de l'initiation et de l'expérimentation et qui fument en raison de la dépendance[1]. Toutefois, on peut voir, dans les résultats de l'ETJ de 2002, que les élèves changent d'attitude envers le tabagisme dès la 7e année, bien que peu fument depuis un certain temps à ce stade. Ces résultats suggèrent que l'adaptation est beaucoup plus rapide que nous le supposions. D'un autre côté, ce résultat peut être le fruit d'un autre processus.

Il est clair que le milieu social joue un rôle au plan de l'attitude, tout particulièrement le pourcentage d'amis qui fument. Un pourcentage supérieur d'élèves dont les amis proches fument ont déclaré que fumer « c'est cool » et qu'ils préféraient avoir un petit ami ou une petite amie qui fume, contrairement aux jeunes n'ayant pas d'amis proches qui fument. D'après les résultats de l'ETJ de 2002, nous ne pouvons savoir dans quel sens cet effet opère : est-ce l'influence des pairs qui détermine l'attitude à l'égard du tabagisme ou est-ce qu'on assiste plutôt à la formation spontanée de groupes de jeunes ayant les mêmes opinions? La présence de fumeurs dans le ménage a aussi un effet sur l'attitude à l'égard du tabagisme. Toutefois, cela semble avoir un effet moindre que les amis.

**Ce qui incite les jeunes à commencer à fumer**

Tout comme dans l'ETJ de 1994, « les amis qui fument », la curiosité et le fait que fumer « c'est cool » sont les principales raisons données par les élèves pour expliquer pourquoi les jeunes commencent à fumer. L'influence des pairs est la raison la plus commune justifiant pourquoi les jeunes commencent à fumer. Plus les élèves sont âgés et plus ils fument, plus ils sont nombreux à dire que c'est la curiosité qui pousse à commencer à fumer.

Parmi les raisons poussant les jeunes à commencer à fumer, les élèves qui ont pris plus que quelques bouffées sont moins nombreux que les jeunes n'ayant jamais fumé à indiquer que fumer « c'est cool » ou que les jeunes les plus populaires fument. Ils hésitent peut-être à dire qu'ils ont commencé à fumer parce qu'ils voulaient être « cool ». Dans le rapport technique de l'ETJ de 1994, il était évident que les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées hésitaient à indiquer qu'ils avaient commencé à fumer parce que leurs amis fumaient. Toutefois, cette situation n'est pas aussi marquée dans l'ETJ de 2002. Nous ne savons pas pourquoi les élèves plus âgés citent plus fréquemment comme raison le fait que les amis fument et la curiosité pour expliquer pourquoi les

jeunes commencent à fumer. Toutefois, il existe peut-être un lien avec le fait qu'ils voient d'autres élèves commencer à fumer dans leur groupe.

Les élèves qui ont pris plus que quelques bouffées ont cité des raisons expliquant pourquoi les jeunes commencent à fumer, qui ne concordent pas avec leurs opinions face à l'expérience du tabagisme. Par exemple, alors qu'une majorité d'élèves ayant pris plus que quelques bouffées croient que fumer détend, seulement 20 % de ces élèves ont indiqué que c'est la raison pour laquelle on commence à fumer. Cette divergence peut être attribuable au fait que les raisons qui portent à continuer de fumer, et qui expliquent tout particulièrement l'apparition d'une dépendance, sont différentes des raisons expliquant leurs premiers essais du tabagisme, qui sont souvent de nature sociale. Il est à noter que, même si les raisons citées par les jeunes eux-mêmes pour expliquer pourquoi ils commencent à fumer sont utiles, elles sont limitées. En particulier, les fumeurs sont peut-être incapables d'expliquer clairement pourquoi ils ont eux-mêmes commencé à fumer, ou sont inconscients de ces raisons.

**Opinions sur les mises en garde des paquets de cigarettes**

En 2000, de nouvelles mises en garde novatrices sont apparues sur les paquets de cigarettes au Canada. Selon l'évaluation de l'effet des mises en garde, on croit qu'elles étaient toujours efficaces en 2002. Presque tous les élèves canadiens appuient fortement les mises en garde et y croient. Par contre, chez les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées un nombre moins grand ajoutent foi à ces mises en garde, comparativement aux jeunes n'ayant jamais fumé. Nous trouvons intéressant de noter que plus les jeunes voient les mises en garde, plus ils y croient. Ce résultat porte à croire que les mises en garde ont un effet sur l'attitude des fumeurs et qu'elles peuvent accroître la sensibilisation aux effets nocifs du tabagisme chez certains jeunes ayant déjà pris quelques bouffées et ceux ayant pris plus que quelques bouffées, comparativement aux jeunes n'ayant jamais fumé. Ces résultats concordent avec les recherches antérieures. Par exemple, dans la phase 5 de l'évaluation des mises en garde effectuée par Santé Canada en juillet 2002, 36 % des jeunes fumeurs (de 12 à 18 ans) étaient capables d'indiquer que le nombre de décès causés par le tabagisme au Canada était de 45 000 par année (ce chiffre apparaît dans une des mises en garde des paquets), comparativement à 27 % des fumeurs éventuels[7]. Depuis les changements importants qui ont été apportés aux mises en garde en décembre 2000, alors que des images et un texte plus percutant ont été ajoutés à l'extérieur et à l'intérieur des paquets, les élèves continuent d'appuyer les mises en garde et d'y croire.

**Incidence sur les lois et les règlements**

Depuis l'ETJ de 1994, les commandites des fabricants de tabac ont été abolies. Des mises en garde améliorées apparaissent sur les paquets de cigarettes. Les activités actuelles de lutte contre le tabagisme intègrent cinq grands thèmes : la

prévention, l'abandon du tabagisme, la protection, la réduction des méfaits et la dénormalisation de l'industrie du tabac (chapitre 1). Pour empêcher les jeunes de commencer à fumer, le Canada a adopté des lois, des règlements, des programmes d'éducation du public, des activités de soutien des programmes et des activités de médias de masse. Au nombre de ces activités, mentionnons la restriction de l'accès aux produits du tabac, les mises en garde des paquets de cigarettes s'adressant spécifiquement aux jeunes, les initiatives en milieu scolaire, un comité Action jeunesse et des campagnes médiatiques. Les thèmes de l'abandon du tabagisme et de la protection (contre la fumée secondaire) sont aussi explicites grâce à l'intégration de règlements, de mises en garde et d'interdictions de fumer, aux initiatives en milieu scolaire, aux mesures d'application de la loi et aux campagnes médiatiques. Les interventions dans la population ont permis de changer les opinions à l'égard du tabac et du tabagisme[8-11].

Les jeunes continuent d'ajouter foi aux messages du gouvernement. Ils expriment fortement leur appui et leur conviction à l'égard des mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes, qu'ils attribuent à Santé Canada. Il semble que le paquet de cigarettes est un moyen efficace de communication des messages aux jeunes qui pourraient commencer à fumer ou qui fument déjà puisqu'ils ont accès aux paquets de cigarettes. En créant de nouveaux messages, on pourrait maintenir l'effet de ces mises en garde. Il est particulièrement important de s'attaquer à la croyance de plus en plus répandue chez les jeunes que le tabagisme a des effets positifs (p. ex. fumer aide à se détendre).

La curiosité et l'influence des pairs sont les deux raisons les plus souvent citées par les jeunes pour expliquer pourquoi ils commencent à fumer. En déployant des efforts pour réduire la disponibilité et l'omniprésence des cigarettes, nous pourrions diminuer le goût d'essayer de fumer. Si on plaçait les cigarettes hors de la vue dans les dépanneurs ou si on restreignait la vente des produits du tabac à un certain nombre d'endroits, on pourrait réduire l'influence de la présence de ces produits.

**Incidence sur l'éducation et la promotion de messages**

L'ETJ de 1994 ciblait la première génération de jeunes Canadiens ayant pris part à des programmes d'éducation et de promotion de messages en milieu scolaire sur les effets nocifs du tabagisme. Depuis 1994, ces messages d'éducation ont évolué. Ils sont maintenant plus complets et ciblent une autre génération de jeunes Canadiens. L'ETJ de 2002 a permis de cerner des domaines dans lesquels l'éducation et la promotion de messages semblent efficaces. Tout particulièrement, il semble que nous avons réussi à convaincre des effets nocifs du tabagisme et à réduire le nombre d'élèves qui croient que fumer « c'est cool ». En raison peut-être de changements au sein du milieu culturel, il semble que les jeunes commencent à comprendre que fumer n'est ni la norme, ni un

comportement acceptable sur le plan social. L'ETJ de 2002 a aussi mis en lumière des domaines dans lesquels l'éducation et la promotion de messages ne sont pas efficaces. Un nombre élevé de jeunes ont des opinions favorables à l'égard du tabagisme (p. ex. fumer aide à se détendre et à contrôler son poids) et croient que les fumeurs peuvent arrêter quand ils le désirent. De nouveaux messages éducationnels et promotionnels pourraient influer sur les opinions et les attitudes des jeunes qui en sont à un point où ils risquent encore de commencer à fumer.

Dans le rapport technique de l'ETJ de 1994, on recommandait d'adapter les programmes et les messages éducationnels au public ciblé[1]. Les résultats de l'ETJ de 2002 appuient cette recommandation. Étant donné que les jeunes fumeurs et les jeunes non-fumeurs ont des opinions et des attitudes différentes à l'égard du tabagisme, nous ne croyons pas qu'une approche uniforme en matière d'éducation et de messages est convenable. Les campagnes d'éducation et de promotion de messages pourraient tirer avantage d'initiatives ciblant les jeunes qui sont les plus susceptibles d'y répondre. Les programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire ont montré qu'il est avantageux d'utiliser une approche ciblée[14].

Dans les programmes de prévention, nous devons insister davantage sur l'effet nocif du tabagisme occasionnel, ainsi que sur le rôle des influences sociales lors de l'initiation au tabagisme. Nous pourrions parler aux jeunes des conséquences immédiates du tabagisme occasionnel sur la santé (p. ex. la dépendance ou la baisse de la capacité aérobique dans la pratique de sports[15]), des conséquences sociales immédiates associées au tabagisme (p. ex. la plupart des jeunes Canadiens préfèrent avoir un petit ami ou une petite amie qui ne fume pas), de l'influence des pairs lors de l'initiation au tabagisme (p. ex. apprendre comment refuser les cigarettes offertes par les amis) et des avantages liés au fait de ne pas fumer (p. ex. avantages financiers, santé et mode de vie). Dans le cadre des programmes de prévention, on peut aussi parler aux jeunes n'ayant jamais fumé du rôle des campagnes de publicité des fabricants de tabac dans l'initiation au tabagisme.

Les futurs programmes d'éducation et de promotion de messages doivent continuer d'informer les jeunes fumeurs des bienfaits de l'abandon pour la santé, des méthodes d'abandon et des conséquences à prévoir. Puisque les amis constituent un facteur important dans les raisons perçues de commencer à fumer, les jeunes doivent connaître le rôle du milieu social dans le maintien ou l'abandon du tabagisme. Par exemple, ils peuvent trouver plus difficile d'arrêter de fumer lorsqu'ils sont entourés de fumeurs, car les amis qui fument n'appuient pas les tentatives d'abandon et fournissent souvent des cigarettes lorsque les jeunes font une rechute[15]. Les programmes d'abandon du tabagisme destinés aux jeunes doivent s'adresser à eux dans une langue qu'ils comprennent et mettre en valeur les conséquences positives immédiates associées à la cessation (p. ex. la plupart des jeunes préfèrent avoir un petit ami ou une petite

amie qui ne fume pas, l'amélioration de la capacité aérobique ou les économies réalisées), plutôt que les avantages à long terme. Les mises en garde représentent un moyen d'éducation efficace des jeunes à l'égard du tabagisme, car ceux-ci reçoivent de l'information toutes les fois qu'ils prennent une cigarette.

L'éducation et la promotion de messages efficaces font partie de cette approche globale. La promotion pourrait cibler des jeunes d'âges différents à l'aide de supports promotionnels et éducationnels distincts. Les programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire pourraient se fonder sur une approche axée sur les meilleures pratiques et débuter à l'école primaire. Si on en croit les résultats de l'ETJ de 2002, on doit cibler les jeunes des 5e et 6e années, car de profonds changements dans les opinions et les attitudes à l'égard du tabagisme se produisent avant la 7e année. Ce peut être une période critique lors de laquelle les interventions peuvent avoir un effet remarquable. Les messages et l'information diffusés à l'école peuvent aussi évoluer au fil des ans, à mesure que les besoins et le milieu culturel changent.

Dans le rapport de l'ETJ de 1994, on déclarait qu'il pouvait s'avérer utile de parler aux jeunes des campagnes publicitaires « agressives » des fabricants de produits de tabac à leur endroit[1]. Depuis 1994, ce concept de dénormalisation de l'industrie du tabac s'est avéré bénéfique, tel que le montre le Florida Pilot Program on Tobacco Control (FPPTC) axé sur les jeunes[10]. Le FPPTC se sert d'approches médiatiques novatrices menées par des jeunes (p. ex. les campagnes TRUTH), d'activités communautaires et de programmes d'éducation en milieu scolaire pour réduire le tabagisme et diminuer les intentions de fumer des jeunes en Floride. Les programmes menés par des jeunes permettent d'aborder les besoins qui leur sont propres, en fournissant de l'information d'une manière attrayante et efficace. D'autres initiatives semblables menées par des jeunes pourraient appuyer les programmes de prévention en milieu scolaire existants.

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

Il existe plusieurs autres aspects des opinions et des attitudes des jeunes qu'on pourrait surveiller afin d'obtenir une image plus complète du point de vue des jeunes. En plus de leurs opinions quant aux effets sur la santé et de leur attitude générale envers le tabagisme, nous trouverions utile de savoir à quel point les jeunes appuient les différentes politiques (p. ex. la hausse du prix des cigarettes, les interdictions visant la disponibilité des cigarettes, les interdictions de fumer). Les données préliminaires du Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario de 2003 sur les attitudes des jeunes montrent que ceux-ci appuient les restrictions visant la vente de cigarettes et la hausse des prix, et croient même que le gouvernement devrait rendre le tabagisme illégal[16]. Dans le même sondage, les jeunes étaient moins nombreux que les adultes à se méfier des fabricants de tabac; les opinions sur l'industrie du tabac et les attitudes

envers celle-ci représentent un domaine clé à surveiller, car c'est un bon indicateur des attitudes envers le tabagisme.

On doit continuer de surveiller les différences entre les provinces au plan des opinions et des attitudes. Même si les élèves du Québec avaient des opinions plus favorables sur les avantages du tabagisme que les élèves des autres provinces, nous supposons que cette province se rapprochera au fil du temps de la moyenne nationale, surtout en raison de la diminution de la prévalence du tabagisme chez les adultes québécois[3]. Cependant, si au moment de la prochaine ETJ, les opinions et les attitudes des jeunes québécois ne se rapprochent pas de celles des autres jeunes du pays, des stratégies visant précisément ce groupe devront être envisagées.

Les résultats exposés dans le présent chapitre soulèvent un certain nombre de questions qui pourraient faire l'objet d'autres recherches. Nous avons découvert que les opinions et les attitudes sont associées à la catégorie de tabagisme. Toutefois, cette étude transversale ne nous éclaire pas sur la causalité. Les opinions et les attitudes sont-elles annonciatrices de changements à la catégorie de tabagisme? Les changements de catégorie de tabagisme entraînent-ils des changements dans les opinions et les attitudes? Y a-t-il une influence réciproque entre les deux? Les résultats montrent en général une influence bidirectionnelle, bien que les mécanismes ne soient pas clairs[12]. Il faut procéder à une étude longitudinale pour distinguer ces effets différents. En plus de déterminer si les changements d'opinions entraînent un changement de catégorie de tabagisme, nous devons établir l'importance relative de ces facteurs déterminants par rapport aux autres variables prédictives. D'autres recherches pourraient aussi examiner le rôle du milieu (notamment le foyer, les pairs, l'école et les politiques mises en place dans la communauté) sur les opinions et les attitudes du jeune.

Des études ultérieures pourraient explorer la façon d'influer sur les opinions et les attitudes des jeunes. Les jeunes réagissent-ils aux campagnes télévisées? Qu'en est-il des programmes en milieu scolaire? Les changements apportés aux politiques (p. ex. interdictions de fumer, hausse du prix des cigarettes, réduction de la disponibilité des produits du tabac et de l'accessibilité à ces produits) permettent-ils d'encourager chez les jeunes des opinions et des attitudes défavorables au tabagisme et favorables à la lutte contre le tabagisme? En obtenant des réponses à ces questions, nous pourrons planifier des programmes plus efficaces.

**RENVOIS**


1. STEPHENS T. et M. MORIN. (SANTÉ CANADA). *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes : Rapport technique*. Ottawa : ministre des Approvisionnements et Services Canada, (nº de catalogue H49-98/1-1994F), 1996.

2. ONTARIO STUDENT DRUG USE SURVEY 2002. Public Use Microdata Files.

3. STATISTIQUE CANADA. *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada 2002* - cycle 1, 2002. Fichiers de microdonnées à grande diffusion.

4. SLOVIC P. « Cigarette smokers: Rational actors or rational fools? » Dans P. Slovic (éditeur), *Smoking: Risk, Perception, and Policy* Thousand Oaks, CA: Sage. 2001: 397-420.

5. PARROTT A. « Does cigarette smoking cause stress? » *American Psychologist* 1999; 54(10): 817-20.

6. O'LOUGHLIN J, DIFRANZA J, TYNDALE RF, MESHEFEDJIAN G, MCMILLAN-DAVEY E, CLARKE PB, HANLEY J, PARADIS G. « Nicotine-dependence symptoms are associated with smoking frequency in adolescents ». *American Journal of Preventive Medicine* 2003; 25(3): 219-25.

7. KAISERMAN M, MAKOMASKI ILLING, E, DASKO D. The Evaluation of Canada's Health Warning Messages: 18 Month Follow-Up. Presentation to 12th World Conference on Tobacco or Health. Helsinki, Finland, August 2003.

8. SIEGEL M. « The effectiveness of state-level tobacco control interventions: A review of program implementation and behavioral outcomes ». *Annual Review of Public Health* 2002; 23: 45-71.

9. THRASHER J.F., J. NIEDERDEPPE, M.C. FARRELLY, K.C. DAVIS, K.M., RIBISL et M.L. HAVILAND. « The impact of anti-tobacco industry prevention messages in tobacco producing regions: evidence from the US truth(R) campaign ». *Tobacco Control* 2004; 13(3): 283-8.

10. BAUER U.E., T.M. JOHNSON, R.S. HOPKINS et R.G. BROOKS. « Changes in youth cigarette use and intentions following implementation of a tobacco control program ». *Journal of the American Medical Association* 2000; 284: 723-8.

11. NIEDERDEPPE J., M.C. FARRELLY et M.L. HAVILAND. « Confirming "truth": more evidence of a successful tobacco countermarketing campaign in Florida ». *American Journal of Public Health* 2004; 94(2): 255-7.

12. BIENER L. « Anti-tobacco advertisements by Massachusetts and Philip Morris: what teenagers think ». *Tobacco Control* 2002;11(Suppl 2): ii43-6.

13. RIGOTTI N.A., S. REGAN, N.E. MAJCHRZAK, J.R. KNIGHT et H. WECHSLER. « Tobacco use by Massachusetts public college students: long term effect of the Massachusetts Tobacco Control Program ». *Tobacco Control* 2002; 11(Suppl 2): ii20-4.

14. CAMERON R., K.S. BROWN. J.A. BEST, C.L. PELKMAN, C.L. MADILL, S.R. MANSKE et M.E. PAYNE. « Effectiveness of a social influences smoking prevention program as a function of provider type, training method, and school risk ». *American Journal of Public Health* 1999; 89(12): 1827-31.

15. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General.* Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health, 1994.

16. WALLER B.J., J.E. COHEN et M.J. ASHLEY. « L'attitude des jeunes à l'égard de la lutte contre le tabagisme : évaluation préliminaire ». *Maladies chroniques au Canada* 2004; 25(3/4):109-113.

**Tableau 7-1a**
**Opinions sur les effets du tabagisme et l'abandon (% de oui), selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Le tabac crée une dépendance (% de oui) | La fumée ambiante est dangereuse pour les non-fumeurs (% de oui) | Fumer de temps à autre peut nuire à la santé (% de oui) | Arrêter de fumer réduit les dommages même après de nombreuses années (% de oui) | Les fumeurs peuvent arrêter dès qu'ils le veulent (% de oui) | Il faut fumer de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé (% de oui) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **2 014** | **88** | **86** | **67** | **37** | **29** | **17** |
| Niveaux 5-6 | 793 | 83 | 78 | 66 | 31 | 36 | 20 |
| Niveaux 7-9 | 1 222 | 91 | 91 | 68 | 40 | 24 | 16 |
| N'a jamais fumé | 1 562 | 87 | 85 | 70 | 35 | 30 | 16 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 88 | 89 | 63 | 39 | 25 | 21 |
| A pris plus que quelques bouffées | 246 | 93 | 91 | 56 | 43 | 26 | 24 |
| **Garçons** | **1 032** | **87** | **86** | **67** | **40** | **26** | **20** |
| Niveaux 5-6 | 395 | 82 | 78 | 67 | 35 | 32 | 21 |
| Niveaux 7-9 | 618 | 90 | 90 | 68 | 43 | 22 | 19 |
| N'a jamais fumé | 800 | 86 | 84 | 70 | 38 | 27 | 18 |
| Niveaux 5-6 | 365 | 82 | 78 | 67 | 42 | 32 | 20 |
| Niveaux 7-9 | 435 | 89 | 90 | 72 | 34 | 22 | 16 |
| A pris quelques bouffées | 112 | 88 | 89 | 63 | 38 | 25 | 23 |
| Niveaux 5-6 | 27 | 81 | 78 | 63 | 35 | 30 | 26 |
| Niveaux 7-9 | 87 | 90 | 92 | 63 | 39 | 23 | 23 |
| Plus que quelques bouffées | 120 | 92 | 90 | 56 | 48 | 23 | 28 |
| Niveaux 5-6 | 13 | 85 | 75 | 59 | 44 | 32* | 24* |
| Niveaux 7-9 | 106 | 92 | 92 | 56 | 49 | 22 | 29 |
| **Filles** | **982** | **90** | **86** | **67** | **33** | **32** | **15** |
| Niveaux 5-6 | 380 | 85 | 78 | 65 | 27 | 39 | 18 |
| Niveaux 7-9 | 586 | 93 | 91 | 69 | 37 | 27 | 13 |
| N'a jamais fumé | 762 | 89 | 85 | 70 | 32 | 33 | 14 |
| Niveaux 5-6 | 359 | 85 | 78 | 66 | 27 | 40 | 18 |
| Niveaux 7-9 | 403 | 93 | 91 | 72 | 36 | 27 | 11 |
| A pris quelques bouffées (b) | 94 | 87 | 89 | 63 | 39 | 25 | 19 |
| Niveaux 5-6 | 19 | 89 | 79 | 58 | 25* | 31 | 30* |
| Niveaux 7-9 | 75 | 81 | 92 | 64 | 43 | 24 | 16 |
| Plus que quelques bouffées | 126 | 93 | 92 | 56* | 38 | 28 | 19 |
| Niveaux 5-6 | 11 | 79 | 78 | 48 | 35* | 28* | # |
| Niveaux 7-9 | 115 | 95 | 93 | 57 | 39 | 28 | 19 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 7-1b**
**Opinions sur les effets du tabagisme et l'abandon (% de oui), selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Le tabac crée une dépendance (% de oui) | La fumée ambiante est dangereuse pour les non-fumeurs (% de oui) | Fumer de temps à autre peut nuire à la santé (% de oui) | Arrêter de fumer réduit les dommages même après de nombreuses années (% de oui) | Les fumeurs peuvent arrêter dès qu'ils le veulent (% de oui) | Il faut fumer de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé (% de oui) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **1 949** | **85** | **84** | **62** | **47** | **17** | **21** |
| Niveaux 5-6 | 747 | 79 | 79 | 67 | 41 | 21 | 21 |
| Niveaux 7-9 | 1 202 | 88 | 87 | 59 | 51 | 14 | 21 |
| N'a jamais fumé | 1 163 | 83 | 83 | 70 | 44 | 18 | 18 |
| A pris quelques bouffées | 271 | 86 | 87 | 55 | 49 | 16 | 22 |
| A pris plus que quelques bouffées | 516 | 87 | 85 | 46 | 53 | 14 | 27 |
| Garçons | 997 | 82 | 84 | 63 | 49 | 17 | 23 |
| Filles | 953 | 88 | 84 | 61 | 44 | 17 | 19 |

**Tableau 7-2a**
**Opinions sur les avantages perçus du tabagisme, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Fumer aide à se détendre (% de oui) | Fumer aide à rester mince (% de oui) | Fumer peut aider à chasser l'ennui (% de oui) |
|---|---|---|---|---|
| **Total** | **2 014** | **36** | **18** | **13** |
| Niveaux 5-6 | 793 | 24 | 12 | 10 |
| Niveaux 7-9 | 1 222 | 49 | 21 | 16 |
| N'a jamais fumé | 1 562 | 30 | 15 | 10 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 45 | 23 | 16 |
| A pris plus que quelques bouffées | 246 | 62 | 29 | 27 |
| **Garçons** | **1 032** | **35** | **17** | **14** |
| Niveaux 5-6 | 395 | 24 | 12 | 10 |
| Niveaux 7-9 | 618 | 42 | 20 | 17 |
| N'a jamais fumé | 800 | 30 | 14 | 11 |
| Niveaux 5-6 | 365 | 23 | 12 | 9 |
| Niveaux 7-9 | 435 | 36 | 16 | 13 |
| A pris quelques bouffées | 112 | 43 | 20 | 16 |
| Niveaux 5-6 | 27 | 30 | 14* | 14* |
| Niveaux 7-9 | 87 | 47 | 22* | 17 |
| A pris plus que quelques bouffées | 120 | 61 | 30 | 29 |
| Niveaux 5-6 | 13 | 47 | 17 | 26* |
| Niveaux 7-9 | 106 | 62 | 31 | 30 |
| **Filles** | **982** | **36** | **18** | **12** |
| Niveaux 5-6 | 380 | 24 | 13 | 10 |
| Niveaux 7-9 | 586 | 44 | 22 | 14 |
| N'a jamais fumé | 762 | 30 | 16 | 10 |
| Niveaux 5-6 | 359 | 23 | 12 | 9 |
| Niveaux 7-9 | 403 | 37 | 19 | 11 |
| A pris quelques bouffées | 94 | 47 | 27 | 16 |
| Niveaux 5-6 | 19 | 32* | 19* | 23* |
| Niveaux 7-9 | 75 | 41 | 29 | 14 |
| A pris plus que quelques bouffées | 126 | 63 | 29 | 24 |
| Niveaux 5-6 | 11 | 43* | 25* | # |
| Niveaux 7-9 | 115 | 64 | 30 | 25 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 7-2b**
**Opinions sur les avantages perçus du tabagisme, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Fumer aide à se détendre (% de oui) | Fumer aide à rester mince (% de oui) | Fumer peut aider à chasser l'ennui (% de oui) |
|---|---|---|---|---|
| **Total** | **1 949** | **32** | **18** | **12** |
| Niveaux 5-6 | 747 | 21 | 15 | 8 |
| Niveaux 7-9 | 1 202 | 38 | 20 | 15 |
| N'a jamais fumé | 1 163 | 21 | 15 | 7 |
| A pris quelques bouffées | 271 | 35 | 18 | 12 |
| A pris plus que quelques bouffées | 516 | 53 | 25 | 24 |
| Garçons | 997 | 32 | 17 | 13 |
| Filles | 953 | 31 | 19 | 11 |

**Tableau 7-3**
**Perception selon laquelle le tabagisme est à l'origine d'un nombre plus élevé de décès que d'autres causes, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Plus de décès que ceux causés par l'alcool (% de oui) | Plus de décès que ceux causés par le suicide (% de oui) | Plus de décès que ceux causés par les accidents (% de oui) | Plus de décès que ceux causés par les meurtres (% de oui) | Plus de décès que ceux causés par les drogues (% de oui) | Plus de décès que ceux causés par le sida (% de oui) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **2 014** | **60** | **53** | **47** | **43** | **40** | **37** |
| Niveaux 5-6 | 793 | 59 | 44 | 46 | 37 | 33 | 30 |
| Niveaux 7-9 | 1 222 | 60 | 59 | 48 | 47 | 45 | 42 |
| N'a jamais fumé | 1 562 | 60 | 52 | 48 | 42 | 38 | 36 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 59 | 56 | 43 | 44 | 41 | 41 |
| A pris plus que quelques bouffées | 246 | 59 | 56 | 48 | 48 | 50 | 44 |
| **Garçons** | **1 032** | **65** | **58** | **52** | **47** | **44** | **42** |
| Niveaux 5-6 | 395 | 63 | 49 | 49 | 39 | 35 | 35 |
| Niveaux 7-9 | 618 | 66 | 64 | 53 | 52 | 49 | 48 |
| N'a jamais fumé | 800 | 65 | 57 | 52 | 45 | 42 | 40 |
| Niveaux 5-6 | 365 | 64 | 49 | 50 | 39 | 35 | 33 |
| Niveaux 7-9 | 435 | 70 | 63 | 54 | 51 | 66 | 46 |
| A pris quelques bouffées | 112 | 65 | 61 | 46 | 48 | 46 | 48 |
| Niveaux 5-6 | 27 | 64 | 49 | 43 | 38 | 36 | 42 |
| Niveaux 7-9 | 87 | 65 | 64 | 47 | 51 | 49 | 50 |
| A pris plus que quelques bouffées | 120 | 64 | 65 | 55 | 53 | 57 | 51 |
| Niveaux 5-6 | 13 | 54 | 49 | 52 | 44 | 38* | 44* |
| Niveaux 7-9 | 106 | 65 | 67 | 55 | 54 | 60 | 52 |
| **Filles** | **982** | **54** | **47** | **43** | **40** | **36** | **32** |
| Niveaux 5-6 | 380 | 54 | 39 | 42 | 35 | 30 | 25 |
| Niveaux 7-9 | 586 | 55 | 53 | 43 | 43 | 40 | 37 |
| N'a jamais fumé | 762 | 54 | 47 | 43 | 39 | 35 | 31 |
| Niveaux 5-6 | 359 | 54 | 39 | 42 | 35 | 30 | 25 |
| Niveaux 7-9 | 403 | 54 | 54 | 45 | 43 | 39 | 37 |
| A pris quelques bouffées | 94 | 51 | 50 | 39 | 39 | 36 | 33 |
| Niveaux 5-6 | 19 | 47 | 39 | 34 | 28 | 23* | 22* |
| Niveaux 7-9 | 75 | 53 | 53 | 40 | 43 | 39 | 36 |
| A pris plus que quelques bouffées | 126 | 54 | 48 | 40 | 43 | 42 | 38 |
| Niveaux 5-6 | 11 | 43* | 45 | 30* | 38* | 26* | 38* |
| Niveaux 7-9 | 115 | 55 | 48 | 41 | 43 | 44 | 38 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 7-4**
**Opinions concernant les effets du tabagisme sur la santé, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Opinions sur les méfaits du tabagisme et l'abandon | | | | | | | Avantages perçus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Le tabac crée une dépendance (% de oui) | La fumée ambiante est dangereuse pour les non-fumeurs (% de oui) | Fumer de temps à autre peut nuire à la santé (% de oui) | Arrêter de fumer réduit les dommages même après de nombreuses années (% de oui) | Les fumeurs peuvent arrêter dès qu'ils le veulent (% de oui) | Il faut fumer de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé (% de oui) | Préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur (% de oui) | Fumer aide à se détendre (% de oui) | Fumer aide à rester mince (% de oui) | Fumer peut aider à chasser l'ennui (% de oui) | Fumer « c'est cool » (% de oui) |
| **Canada** | **2 014** | **88** | **86** | **69** | **36** | **29** | **18** | **74** | **36** | **18** | **13** | **3** |
| T.-N.-L. | 34 | 93 | 91 | 69 | 34 | 26 | 14 | 72 | 32 | 16 | 11 | 2 |
| Î.-P.-É. | 10 | 91 | 88 | 75 | 38 | 34 | 13 | 76 | 32 | 19 | 10 | 2 |
| N.-É. | 61 | 91 | 88 | 68 | 37 | 27 | 15 | 71 | 37 | 17 | 14 | 3 |
| N.-B. | 48 | 83 | 85 | 67 | 35 | 28 | 16 | 67 | 28 | 17 | 13 | 3 |
| Qc | 484 | 79 | 86 | 57 | 36 | 23 | 20 | 64 | 26 | 21 | 14 | 6 |
| Ont. | 767 | 91 | 87 | 70 | 36 | 31 | 18 | 77 | 38 | 17 | 12 | 2 |
| Man. | 76 | 86 | 82 | 67 | 37 | 31 | 18 | 75 | 36 | 17 | 15 | 3 |
| Sask. | 67 | 92 | 84 | 70 | 36 | 34 | 16 | 74 | 37 | 16 | 12 | 2 |
| Alb. | 217 | 94 | 86 | 72 | 37 | 34 | 14 | 78 | 36 | 15 | 13 | 1 |
| C.-B. | 249 | 90 | 84 | 73 | 39 | 28 | 17 | 80 | 45 | 17 | 14 | 2 |

**Tableau 7-5**
**Opinions concernant les effets du tabagisme sur la santé, selon la langue parlée à la maison, le rendement scolaire perçu par rapport aux pairs, le pourcentage d'amis qui fument et le pourcentage de fumeurs dans le ménage, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Opinions sur les méfaits du tabagisme et l'abandon | | | | | | Avantages perçus | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Est. de la pop. (en milliers) | Le tabac crée une dépendance (% de oui) | La fumée ambiante est dangereuse pour les non-fumeurs (% de oui) | Fumer de temps à autre peut nuire à la santé (% de oui) | Arrêter de fumer réduit les dommages même après de nombreuses années (% de oui) | Les fumeurs peuvent arrêter dès qu'ils le veulent (% de oui) | Il faut fumer de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé (% de oui) | Préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur (% de oui) | Fumer aide à se détendre (% de oui) | Fumer aide à rester mince (% de oui) | Fumer peut aider à chasser l'ennui (% de oui) | Fumer « c'est cool » (% de oui) |
| **Canada** | **2 014** | **88** | **86** | **69** | **36** | **29** | **18** | **74** | **36** | **18** | **13** | **3** |
| Anglais | 1 569 | 91 | 86 | 70 | 36 | 31 | 17 | 77 | 39 | 17 | 13 | 2 |
| Français | 458 | 78 | 87 | 57 | 36 | 22 | 21 | 62 | 25 | 22 | 15 | 6 |
| Rendement supérieur à la moyenne | 750 | 90 | 88 | 69 | 40 | 27 | 16 | 79 | 35 | 18 | 13 | 2 |
| Rendement moyen | 1 082 | 88 | 85 | 66 | 34 | 30 | 18 | 72 | 35 | 17 | 13 | 3 |
| Rendement inférieur à la moyenne | 168 | 86 | 82 | 62 | 38 | 26 | 24 | 63 | 32 | 21 | 16 | 6 |
| Aucun ami ne fume | 1 468 | 88 | 85 | 69 | 35 | 30 | 16 | 77 | 31 | 15 | 11 | 1 |
| Tous les amis fument | 45 | 86 | 82 | 60 | 43 | 26 | 26 | 41 | 57 | 32 | 28 | 14 |
| Aucun membre du ménage ne fume | 1 403 | 88 | 86 | 68 | 36 | 29 | 16 | 77 | 33 | 17 | 12 | 2 |
| Tous les membres du ménage fument | 27 | 90 | 89 | 67 | 42 | 25 | 23 | 55 | 50 | 22 | 25 | # |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 7-6a**
**Attitudes à l'égard du tabagisme, selon la catégorie de tabagisme, le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur (% de oui) | Fumer « c'est cool » (% de oui) |
|---|---|---|---|
| **Total** | **2 014** | **74** | **3** |
| Niveaux 5-6 | 793 | 72 | 3 |
| Niveaux 7-9 | 1 222 | 74 | 3 |
| N'a jamais fumé | 1 562 | 76 | 1 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 71 | 5 |
| A pris plus que quelques bouffées | 246 | 59 | 11 |
| **Garçons** | **1 032** | **72** | **3** |
| Niveaux 5-6 | 395 | 70 | 3 |
| Niveaux 7-9 | 618 | 73 | 4 |
| N'a jamais fumé | 800 | 74 | 2 |
| Niveaux 5-6 | 365 | 71 | 2 |
| Niveaux 7-9 | 435 | 76 | 2 |
| A pris quelques bouffées | 112 | 73 | 4 |
| Niveaux 5-6 | 27 | 69 | # |
| Niveaux 7-9 | 87 | 74 | 4* |
| A pris plus que quelques bouffées | 120 | 60 | 13 |
| Niveaux 5-6 | 13 | 64 | 24* |
| Niveaux 7-9 | 106 | 59 | 11 |
| **Filles** | **982** | **75** | **2** |
| Niveaux 5-6 | 380 | 74 | 2 |
| Niveaux 7-9 | 586 | 76 | 2 |
| N'a jamais fumé | 762 | 79 | 1 |
| Niveaux 5-6 | 359 | 76 | 1* |
| Niveaux 7-9 | 403 | 81 | 1* |
| A pris quelques bouffées | 94 | 69 | 5 |
| Niveaux 5-6 | 19 | 54 | # |
| Niveaux 7-9 | 75 | 73 | 4* |
| A pris plus que quelques bouffées | 126 | 58 | 9 |
| Niveaux 5-6 | 11 | 54* | 32* |
| Niveaux 7-9 | 115 | 59 | 6 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 7-6b**
**Attitudes à l'égard du tabagisme, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur (% de oui) | Fumer « c'est cool » (% de oui) |
|---|---|---|---|
| **Total** | **1 949** | **69** | **6** |
| Niveaux 5-6 | 747 | 73 | 5 |
| Niveaux 7-9 | 1 202 | 66 | 7 |
| N'a jamais fumé | 1 163 | 77 | 2 |
| A pris quelques bouffées | 271 | 70 | 5 |
| A pris plus que quelques bouffées | 516 | 48 | 16 |
| Garçons | 997 | 70 | 7 |
| Filles | 953 | 68 | 6 |

**Tableau 7-7**
**Attitudes à l'égard du tabagisme par catégorie de tabagisme, Canada, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002, 1994**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur (% de oui) | Fumer « c'est cool » (% de oui) |
|---|---|---|---|
| **2002** | | | |
| **Total** | **2 014** | **74** | **3** |
| N'a jamais fumé | 1 562 | 76 | 1 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 71 | 5 |
| A pris plus que quelques bouffées | 246 | 59 | 11 |
| 1994 | | | |
| **Total** | **1 949** | **69** | **6** |
| N'a jamais fumé | 1 163 | 77 | 2 |
| A pris quelques bouffées | 271 | 70 | 5 |
| A pris plus que quelques bouffées | 516 | 48 | 16 |

**Tableau 7-8**
**Attitudes à l'égard du tabagisme, selon la proportion d'amis qui fument et la proportion de fumeurs dans le ménage, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Préférence pour une petite amie ou un petit ami non-fumeur (% de oui) | Fumer « c'est cool » (% de oui) |
|---|---|---|---|
| **Proportion d'amis qui fument** | **2 014** | **74** | **3** |
| Aucun | 1 465 | 77 | 1 |
| Moins de la moitié | 236 | 75 | 4 |
| Plus de la moitié | 197 | 60 | 8 |
| Tous | 45 | 41 | 14 |
| **Proportion de fumeurs dans le ménage** | **2 014** | **74** | **3** |
| Aucun | 1 400 | 77 | 2 |
| Moins de la moitié | 309 | 69 | 4 |
| Plus de la moitié | 230 | 65 | 4 |
| Tous | 27 | 56 | 6 |

**Tableau 7-9a**
**Perception des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer, selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Les amis fument/ influence des pairs (% de oui) | Curiosité /pour essayer (% de oui) | Les jeunes qui sont populaires fument (% de oui) | « C'est cool » (% de oui) | Les parents fument (% de oui) | Les frères/ sœurs fument (% de oui) | Cela donne quelque chose à faire (% de oui) | C'est interdit (% de oui) | Permet de maintenir son poids (% de oui) | Cela détend (% de oui) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **2 014** | **64** | **49** | **46** | **45** | **32** | **26** | **15** | **14** | **13** | **12** |
| Niveaux 5-6 | 793 | 58 | 39 | 45 | 43 | 33 | 23 | 12 | 9 | 11 | 8 |
| Niveaux 7-9 | 1 222 | 69 | 56 | 46 | 46 | 30 | 27 | 16 | 17 | 14 | 14 |
| N'a jamais fumé | 1 562 | 64 | 48 | 49 | 46 | 32 | 26 | 14 | 13 | 13 | 10 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 67 | 53 | 42 | 43 | 29 | 24 | 15 | 15 | 11 | 12 |
| A pris plus que quelques bouffées | 246 | 64 | 54 | 31 | 35 | 29 | 25 | 15 | 17 | 11 | 20 |
| **Garçons** | **1 032** | **61** | **44** | **39** | **41** | **29** | **23** | **13** | **12** | **9** | **12** |
| Niveaux 5-6 | 395 | 55 | 36 | 38 | 40 | 31 | 21 | 11 | 9 | 8 | 8 |
| Niveaux 7-9 | 618 | 65 | 49 | 39 | 42 | 27 | 24 | 13 | 14 | 9 | 13 |
| N'a jamais fumé | 800 | 61 | 43 | 41 | 42 | 30 | 23 | 13 | 12 | 9 | 10 |
| Niveaux 5-6 | 365 | 56 | 36 | 39 | 40 | 32 | 22 | 12 | 9 | 8 | 7 |
| Niveaux 7-9 | 435 | 66 | 49 | 43 | 44 | 29 | 25 | 13 | 14 | 10 | 11 |
| A pris quelques bouffées | 112 | 62 | 46 | 34 | 40 | 25 | 20 | 18 | 12 | 7 | 11 |
| Niveaux 5-6 | 27 | 52 | 37 | 31 | 30 | 30 | 18* | 10* | 8* | # | # |
| Niveaux 7-9 | 87 | 65 | 48 | 35 | 43 | 23 | 21 | 11 | 13 | 8 | 12 |
| A pris plus que quelques bouffées | 120 | 61 | 48 | 27 | 34 | 25 | 23 | 11 | 14 | 7 | 19 |
| Niveaux 5-6 | 13 | 46 | 37* | 25* | 35* | 25* | 19* | # | # | # | # |
| Niveaux 7-9 | 106 | 63 | 49 | 27 | 34 | 25 | 24 | 15 | 15 | 7 | 19 |
| **Filles** | **982** | **68** | **54** | **54** | **49** | **34** | **29** | **16** | **15** | **17** | **12** |
| Niveaux 5-6 | 380 | 60 | 42 | 53 | 47 | 35 | 25 | 13 | 9 | 14 | 7 |
| Niveaux 7-9 | 586 | 72 | 62 | 54 | 49 | 34 | 31 | 19 | 19 | 19 | 16 |
| N'a jamais fumé | 762 | 67 | 53 | 57 | 51 | 35 | 29 | 16 | 14 | 18 | 11 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niveaux 5-6 | 359 | 60 | 41 | 53 | 47 | 34 | 25 | 13 | 8 | 14 | 6 |
| Niveaux 7-9 | 403 | 74 | 63 | 60 | 54 | 35 | 33 | 20 | 19 | 21 | 15 |
| A pris quelques bouffées | 94 | 72 | 61 | 50 | 48 | 25 | 29 | 19 | 18 | 15 | 15 |
| Niveaux 5-6 | 19 | 72 | 62* | 57 | 54 | 48* | 38 | 20* | 20* | # | # |
| Niveaux 7-9 | 75 | 72 | 61 | 49 | 46 | 32 | 28 | 18 | 18 | 17 | 13 |
| A pris plus que quelques bouffées | 126 | 67 | 59 | 36 | 36 | 32 | 26 | 16 | 20 | 15 | 21 |
| Niveaux 5-6 | 11 | 64 | 37 | 41* | 46* | 33 | # | # | # | # | # |
| Niveaux 7-9 | 115 | 67 | 61 | 35 | 35 | 34 | 27 | 16 | 20 | 15 | 21 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 7-9b**
**Perception des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer (% de oui), selon le sexe, la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Les amis fument/ influence des pairs (% de oui) | Curiosité /pour essayer (% de oui) | Les jeunes qui sont populaires fument (% de oui) | « C'est cool » (% de oui) | Les parents fument (% de oui) | Les frères/ sœurs fument (% de oui) | Cela donne quelque chose à faire (% de oui) | C'est interdit (% de oui) | Permet de maintenir son poids (% de oui) | Cela détend (% de oui) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **1 949** | **74** | **56** | **45** | **46** | **31** | **27** | **17** | **17** | **14** | **12** |
| Niveaux 5-6 | 747 | 68 | 49 | 45 | 46 | 32 | 27 | 15 | 11 | 14 | 9 |
| Niveaux 7-9 | 1 202 | 78 | 61 | 46 | 46 | 31 | 28 | 18 | 20 | 14 | 14 |
| N'a jamais fumé | 1 163 | 77 | 55 | 53 | 51 | 33 | 29 | 15 | 15 | 15 | 10 |
| A pris quelques bouffées | 271 | 73 | 55 | 43 | 43 | 30 | 27 | 18 | 17 | 12 | 11 |
| A pris plus que quelques bouffées | 516 | 67 | 60 | 29 | 35 | 28 | 24 | 19 | 21 | 12 | 17 |
| Garçons | 997 | 70 | 50 | 39 | 43 | 30 | 24 | 15 | 13 | 9 | 11 |
| Filles | 953 | 78 | 63 | 51 | 49 | 33 | 31 | 18 | 20 | 19 | 13 |

**Tableau 7-10**
**Perception des raisons pour lesquelles les jeunes commencent à fumer, selon la langue parlée à la maison, le rendement scolaire perçu par rapport aux pairs, le pourcentage d'amis qui fument et le pourcentage de fumeurs dans le ménage, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Les amis fument/ influence des pairs (% de oui) | Curiosité/ pour essayer (% de oui) | Les jeunes qui sont populaires fument (% de oui) | « C'est cool » (% de oui) | Les parents fument (% de oui) | Les frères/ sœurs fument (% de oui) | Cela donne quelque chose à faire (% de oui) | C'est interdit (% de oui) | Permet de maintenir son poids (% de oui) | Cela détend (% de oui) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **2 014** | **64** | **49** | **46** | **45** | **32** | **26** | **15** | **14** | **13** | **12** |
| Anglais | 1 569 | 63 | 48 | 49 | 44 | 32 | 26 | 15 | 13 | 13 | 12 |
| Français | 458 | 71 | 55 | 38 | 45 | 32 | 28 | 11 | 16 | 12 | 10 |
| Rendement supérieur à la moyenne | 750 | 69 | 55 | 51 | 49 | 35 | 30 | 16 | 17 | 16 | 12 |
| Rendement moyen | 1 082 | 63 | 46 | 45 | 43 | 30 | 24 | 13 | 12 | 11 | 10 |
| Rendement inférieur à la moyenne | 168 | 59 | 44 | 35 | 38 | 31 | 22 | 15 | 14 | 10 | 15 |
| Aucun ami ne fume | 1 468 | 64 | 48 | 49 | 46 | 32 | 26 | 13 | 12 | 13 | 9 |
| Tous les amis fument | 45 | 66 | 45 | 30 | 38 | 28 | 23 | 14 | 14 | 12 | 21 |
| Aucun membre du ménage ne fume | 1 403 | 66 | 51 | 49 | 46 | 32 | 27 | 15 | 14 | 14 | 11 |
| Tous les membres du ménage fument | 27 | 61 | 50 | 36 | 37 | 37 | 26 | 16 | 12* | 11* | 22 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 7-11**
**Opinions concernant les mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme, Canada, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002, 1994**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Ajoutent foi aux mises en garde (% de oui) | Sont fortement d'accord avec les mises en garde sur les paquets (% de oui) |
|---|---|---|---|
| **2002** | | | |
| N'a jamais fumé | 1 562 | 94 | 87 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 92 | 77 |
| A pris plus que quelques bouffées | 246 | 84 | 61 |
| **1994** | | | |
| N'a jamais fumé | 753 | 91 | 85 |
| A pris quelques bouffées | 223 | 94 | 80 |
| A pris plus que quelques bouffées | 471 | 87 | 55 |

**Tableau 7-12**
**Pourcentage de jeunes ajoutant foi aux mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la fréquence à laquelle ils les regardent et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Jamais fumé (% de oui) | Est. de la pop. (en milliers) | A pris quelques bouffées (% de oui) | Est. de la pop. (en milliers) | A pris plus que quelques bouffées (% de oui) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **1 562** | **94** | **206** | **92** | **246** | **84** |
| Jamais | 346 | 91 | 442 | 87 | 52 | 79 |
| Moins d'une fois par semaine | 393 | 94 | 56 | 93 | 62 | 83 |
| Environ une fois par semaine | 133 | 97 | 28 | 92 | 34 | 86 |
| Une fois tous les 2-3 jours | 76 | 96 | 14 | 95 | 24 | 88 |
| Une fois par jour | 56 | 96 | 13 | 94 | 16 | 89 |
| Quelques fois par jour | 43 | 95 | 9 | 93 | 12 | 87 |
| Plusieurs fois par jour | 68 | 96 | 14 | 97 | 18 | 93 |

# CHAPITRE 8 - CONNAISSANCE DES RISQUES POUR LA SANTÉ

**William Morrison, PhD**
Faculté d'éducation
Université du Nouveau-Brunswick

**Cynthia Doucet, PhD**
Associée de recherche
Université du Nouveau-Brunswick

**Alan Diener, PhD**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

Remerciements : Les auteurs remercient Roberta Ferrence (Université de Toronto), Sarah Robinson (Université de Waterloo) et Shawna Mercer (Centers for Disease Control & Prevention, Atlanta) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- Plus des trois quarts des élèves canadiens de la 5e à la 9e année ont déclaré avoir reçu de l'information sur le tabagisme et ses effets sur la santé. Le pourcentage de ces élèves variait considérablement selon la province, allant de 61 % au Québec à 87 % à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador. Le pourcentage global des élèves ayant indiqué qu'ils avaient reçu de l'information a augmenté de 2 % de 1994 à 2002;
- Les problèmes de santé liés au tabagisme le plus souvent mentionnés étaient les suivants : « cancer du poumon », « autres cancers » et « problèmes respiratoires ». D'autres problèmes mentionnés moins fréquemment étaient les « problèmes buccaux » et « réduit la durée de vie/cause la mort »;
- Le nombre de problèmes de santé mentionnés avait tendance à être plus élevé parmi les élèves des niveaux d'études plus avancés, les filles, les jeunes n'ayant jamais fumé et ceux qui ont indiqué qu'ils avaient reçu de l'information sur le tabagisme;
- Parmi tous les élèves de la 5e à la 9e année, 35 % ont mentionné au moins trois types de problèmes de santé liés au tabagisme, 33 % en ont relevé deux et 26 %, un. Les 6 % restants n'ont mentionné aucun problème de santé;
- L'exposition aux mises en garde relatives à la santé sur les paquets de cigarettes et la capacité de mentionner diverses mises en garde augmentaient avec l'usage du tabac. Les messages relatifs à la santé le plus souvent mentionnés étaient « cancer du poumon » et « nuit au fœtus – grossesse »;
- Parmi tous les élèves de la 5e à la 9e année, 17 % ont mentionné au moins trois types de mises en garde sur les paquets de cigarettes, 23 % en ont mentionné deux et 38 %, un. Les filles, les élèves plus âgés et ceux ayant pris plus que quelques bouffées se rappelaient un plus grand nombre de catégories de messages;
- En général, les élèves qui se souvenaient des mises en garde sur les paquets de cigarettes ont cité les mêmes problèmes de santé que ceux qui ne s'en souvenaient pas;
- L'efficacité des mises en garde sur les paquets de cigarettes peut être améliorée si l'on veille à ajouter des messages prônant les avantages d'arrêter de fumer aux messages actuels, dont le contenu est axé sur les répercussions négatives du tabagisme.

## MÉTHODES

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.

### Définitions

Le présent chapitre a pour but d'examiner les résultats de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) en ce qui concerne le rappel, de la part des

élèves, des problèmes de santé et des mises en garde liés au tabagisme. Ces variables ont été examinées en tenant compte du sexe, du niveau d'études, de l'exposition à l'information sur la santé et de la catégorie de tabagisme.

On a utilisé des questions ouvertes pour évaluer la connaissance des élèves de problèmes de santé précis liés au tabagisme (Y_Q48). Les réponses obtenues ont été codées et classées en 10 catégories possibles (tableau 8-A). Une méthode semblable a été utilisée pour coder et classer les données liées au rappel des mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes (Y_Q50B) (tableau 8-B). Pour le rappel tant des problèmes de santé que des mises en garde, il est important de noter que certaines catégories définissent des problèmes de santé précis, tandis que d'autres représentent des problèmes de santé qui ont été regroupés. Des catégories ont été créées en fonction des similitudes entre les problèmes de santé précis et les mises en garde de manière à fournir un moyen d'établir des comparaisons avec les données recueillies en 1994. Par conséquent, les variations des taux de rappel d'une catégorie à l'autre peuvent refléter dans une certaine mesure la façon dont les données ont été codées et classées au départ.

On a également évalué la connaissance qu'avaient les élèves des problèmes de santé précis et des mises en garde en comptant le nombre de différentes catégories qu'ils ont été en mesure d'indiquer. Pour cette analyse, on a créé une nouvelle variable consistant à coder les réponses des élèves de la façon suivante : *0, 1, 2* ou *3* problèmes *ou plus*, selon le nombre de catégories déterminées qui ont été mentionnées.

Les résultats concernant la connaissance des problèmes de santé liés au tabagisme sont analysés suivant cinq éléments du questionnaire à l'intention des élèves, à savoir le sexe, le niveau d'études, la catégorie de tabagisme, le fait d'avoir reçu ou non de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme (Y_Q58) et la province (PROVINCE). En ce qui a trait au comportement des élèves à l'égard du tabagisme, les réponses aux divers éléments du questionnaire ont servi à déterminer l'attribution à l'une des catégories suivantes : N'a jamais fumé, A pris plus que quelques bouffées et A pris quelques bouffées (chapitre 2, tableau 2-C). Les questions portant sur la connaissance des ingrédients de sa propre marque de cigarettes, qui faisaient partie du questionnaire de l'ETJ de 1994, ont été omises dans le questionnaire de l'ETJ de 2002.

**Échantillon et taux de réponse**

En général, les données manquantes pour les sujets abordés dans le présent chapitre représentaient moins de 10 % de l'ensemble des réponses. Par conséquent, les données présentées sont fondées sur celles pour lesquelles des données complètes étaient disponibles. Conformément aux directives de Statistique Canada, les données ont été jugées non publiables si la taille de l'échantillon était trop petite (n<30) ou s'il existait une variabilité d'échantillonnage élevée. Seules les différences statistiquement significatives entre les groupes ont

été mentionnées. Ces résultats ont été déterminés à l'aide des tableaux de coefficients de variation décrits au chapitre 2.

### Tableau 8-A

### Catégories et système de codage utilisés pour les problèmes de santé mentionnés par les jeunes, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

| Catégorie mentionnée | Le codage comprend |
|---|---|
| Cancer du poumon | Cancer bronchique ou du poumon |
| Problèmes cardiovasculaires | Problèmes cardiaques, problèmes cardiovasculaires, maladie du cœur, hypertension, anévrisme de l'aorte, problèmes vasculaires, crise cardiaque, insuffisance cardiaque, accident vasculaire cérébral ou cardiovasculaire, problèmes cérébraux, maladie coronarienne ou pulmonaire ou rhumatisme cardiaque |
| Emphysème/asthme | Emphysème ou asthme |
| Autres problèmes respiratoires | Problèmes de respiration, noircissement des tissus pulmonaires, bronchite, toux/sifflement, destruction ou lésion des poumons, infection pulmonaire, pneumonie, essoufflement, obstruction des voies respiratoires chronique, cils endommagés, poumons seulement, problèmes respiratoires, inflammation du tissu pulmonaire, tuberculose |
| Autres cancers | Cancer non précisé, cancer du sein, du cerveau, de la lèvre, du larynx, de la bouche, de la peau, de la gorge, de la langue et autres cancers |
| Problèmes buccaux | Maladie des gencives, mauvaise haleine, problèmes ou maladies de la bouche, altération des papilles gustatives, perte des dents ou mauvaises dents |
| Dépendance | Dépendance |
| Réduit la durée de vie/cause la mort | Réduit l'espérance de vie, tue |
| Problèmes d'ordre sexuel | Impuissance |
| Nuit au fœtus – grossesse | Nuit aux bébés<br>Fausse couche |

## Tableau 8-B

## Catégories et système de codage utilisés pour les mises en garde relatives à la santé sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

| Catégorie mentionnée | Le codage comprend |
|---|---|
| Problèmes cardiovasculaires | Photographie d'un cœur, d'un accident cérébrovasculaire, « La cigarette cause des accidents cérébrovasculaires », photographie d'un cerveau coupé en deux, artères obstruées, problèmes cardiaques, « La cigarette, ça brise le cœur! » |
| Cancer du poumon | « La cigarette cause le cancer du poumon », photographie de poumons atteints de cancer, image d'une personne branchée à un appareil respiratoire |
| Emphysème/asthme | Référence à l'emphysème ou à l'asthme |
| Autres problèmes respiratoires | Référence aux problèmes respiratoires, aux maladies pulmonaires, « La cigarette vous coupe le souffle », image d'un homme qui tousse |
| Autres cancers | Cancer (en général) |
| Problèmes buccaux | Maladies ou problèmes de la bouche, maladie des gencives, « La cigarette cause des maladies de la bouche », photographie de dents noircies, allusions à la perte de dents, aux mauvaises dents, aux dents jaunies, au cancer de la bouche |
| Dépendance | Dépendance, « La cigarette crée une très forte dépendance », on ne peut plus se passer de nicotine, il est difficile d'abandonner |
| Réduit la durée de vie/ cause la mort | Mort/mourir, illustration d'un diagramme à barres : nombre de décès, « Chaque année, l'équivalent de la population d'une petite ville meurt des suites du tabagisme » |
| Problèmes d'ordre sexuel | Impuissance sexuelle, « La cigarette peut vous rendre impuissant » Mention des effets sur la vie sexuelle, illustration d'une cigarette allumée et repliée |
| Fumée secondaire | Fumée secondaire, « Qui dit fumée dit acide cyanhydrique », « Vous n'êtes pas seul à fumer cette cigarette », « Mortelle même si on ne la fume pas », illustration de fumée bleue, illustration d'une seule cigarette allumée. Allusion à la fumée causant des maux de tête, de la faiblesse, de la nausée. Allusion à la fumée contenant 50 agents cancérigènes. |
| Nuit au fœtus – grossesse | Répercussions du tabagisme sur la grossesse et les bébés, « La cigarette nuit au bébé », « La fumée de tabac nuit aux bébés » Image d'une femme enceinte qui fume, d'un bébé dans un incubateur, réduction de la croissance chez les bébés prématurés, mention de la maladie ou de la mort du bébé |
| Nuit aux enfants | Influence des parents sur les enfants, « Vos enfants vous imitent », « De l'air s'il vous plaît! », image d'une mère qui fume sous le regard de son enfant, photographie de deux garçons se tenant par le cou, mention de l'imitation des adultes, mention du fait d'intoxiquer les enfants ou de leur nuire. |

## RÉSULTATS

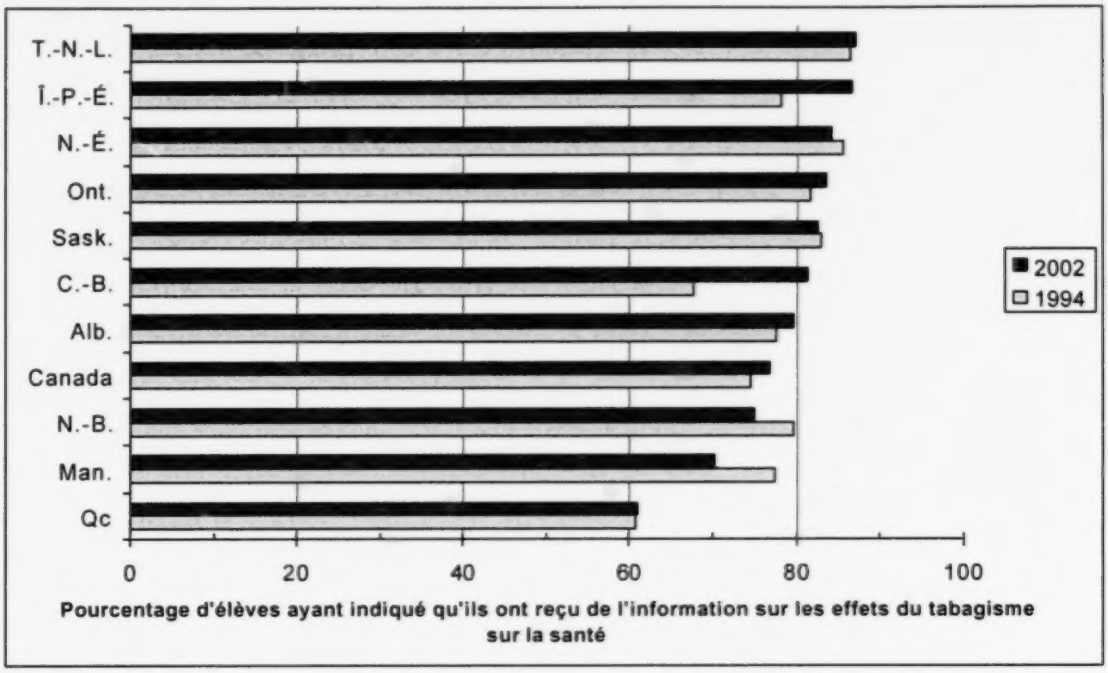
### Information sur les problèmes de santé liés au tabagisme

Plus des trois quarts (77 %) des élèves canadiens de la 5e à la 9e année ont indiqué avoir reçu de l'information sur le tabagisme et ses répercussions sur la santé (tableau 8-1a). Le pourcentage global des élèves qui ont indiqué avoir reçu de l'information a augmenté de 2 % entre l'ETJ de 1994 et l'ETJ de 2002 (tableau 8-1b).

Le pourcentage de jeunes qui ont indiqué avoir reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme augmentait avec le niveau d'études, passant de 65 % en 5e année à 85 % en 9e année. Aucune variation selon le sexe n'a été constatée. Les comparaisons avec les données de 1994 ont révélé des tendances semblables, selon le niveau d'études et le sexe.

Dans l'ETJ de 2002, le pourcentage d'élèves qui ont indiqué recevoir de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme variait considérablement selon la province, allant de 61 % au Québec à 87 % à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador (tableau 8-2a et figure 8-A). On a enregistré des augmentations par rapport à l'ETJ de 1994 à l'Île-du-Prince-Édouard et en Colombie-Britannique. Dans deux provinces, soit le Nouveau-Brunswick et le Manitoba, les proportions d'élèves de la 5e à la 9e année qui ont indiqué avoir reçu de l'information étaient inférieures à celles de l'ETJ de 1994 (tableau 8-2b).

**Figure 8-A**
**Ont reçu de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé, selon la province, Enquêtes de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**




## Connaissance des problèmes de santé liés au tabagisme

Parmi les élèves de la 5e à la 9e année ayant participé à l'ETJ de 2002, 49 % ont mentionné, comme problèmes de santé liés au tabagisme, le « cancer du poumon » et 48 %, les « autres cancers » (tableau 8-3a). Environ le tiers des élèves ont mentionné les « problèmes cardiovasculaires » et les « problèmes respiratoires ». Environ 18 % de l'échantillon ont mentionné les « problèmes buccaux » et « réduit la durée de vie/cause la mort ». Les problèmes de santé liés au tabagisme qui ont été cités le plus souvent étaient généralement les mêmes que dans l'analyse de l'ETJ de 1994 (tableau 8-3b).

Les taux de rappel étaient plus élevés parmi les élèves de la 7e à la 9e année que parmi ceux des 5e et 6e années pour le « cancer du poumon » et « autres cancers ». Par contre, « réduit la durée de vie » ou « cause la mort » ont été mentionnés plus fréquemment parmi les élèves des 5e et 6e années.

Les taux de rappel étaient également différents selon le sexe de la 5e à la 9e année, les filles mentionnant certains problèmes de santé plus souvent que les garçons, dont les « problèmes cardiovasculaires », les « autres problèmes respiratoires », les « autres cancers » et les « problèmes buccaux ». En 1994, les filles avaient également démontré un taux de rappel plus élevé que les garçons

pour le « cancer du poumon ». En comparant les données de l'ETJ de 1994 et celles de l'ETJ de 2002, les analyses révèlent que les taux de rappel ont diminué pour le « cancer du poumon » (passant de 56 % à 49 %). Par contre, les taux de rappel des autres états de santé liés au tabagisme ont augmenté : « problèmes cardiovasculaires » (passant de 26 % à 30 %), « autres cancers » (passant de 32 % à 48 %), « problèmes buccaux » (passant de 3 % à 18 %) et « réduit la durée de vie/cause la mort » (passant de 3 % à 18 %).

On a remarqué une tendance inverse entre le rappel de la plupart des problèmes de santé et la catégorie de tabagisme. À ce chapitre, le rappel des problèmes de santé était à son niveau le plus élevé chez les jeunes n'ayant jamais fumé et à son niveau le plus bas chez ceux qui avaient pris plus que quelques bouffées (tableau 8-4a). Cette tendance était évidente pour une gamme de variables dont : « problèmes cardiovasculaires », « autres problèmes respiratoires », « problèmes buccaux » et « réduit la durée de vie/cause la mort ». Contrairement aux résultats de l'ETJ de 2002, les analyses des données de 1994 ne révélaient aucune tendance en relation avec la catégorie de tabagisme (tableau 8-4b).

Les élèves ont indiqué s'ils avaient reçu ou non de l'information sur les problèmes de santé causés par le tabagisme en répondant « Oui » « Non » ou « Je ne sais pas ». Dans l'ETJ de 2002, les élèves qui ont mentionné avoir reçu de l'information sur le tabagisme et la santé étaient plus nombreux à mentionner des problèmes de santé causés par le tabagisme, dont le « cancer du poumon », les « problèmes cardiovasculaires », d'« autres problèmes respiratoires », d'« autres cancers » et des « problèmes buccaux » (tableau 8-5a). Ces différences ont également été observées dans l'ETJ de 1994 pour les catégories suivantes : « cancer du poumon », « problèmes cardiovasculaires » et « autres cancers » (tableau 8-5b).

**Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les répondants**

Parmi tous les élèves de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année faisant partie de l'ETJ de 2002, 35 % ont mentionné au moins trois types de problèmes de santé liés au tabagisme, 33 % en ont relevé deux et 26 %, un seulement; les 6 % restants n'en ont mentionné aucun (tableau 8-6a). Le pourcentage d'élèves qui ont mentionné au moins trois types de problèmes de santé a augmenté, passant de 14 % dans l'ETJ de 1994 à 35 % dans l'ETJ de 2002, tandis que le pourcentage des élèves qui n'ont mentionné aucune mise en garde relative à la santé a diminué, passant de 9 % dans l'ETJ de 1994 à 6 % dans l'ETJ de 2002 (tableau 8-6b).

En général, les élèves de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ont mentionné un plus grand nombre de catégories de problèmes de santé que ceux des 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années. En outre, les filles avaient tendance à mentionner un plus grand nombre de problèmes que les garçons. Le pourcentage de garçons et de filles ayant mentionné au moins trois problèmes de santé a augmenté, passant de 11 % et 16 % respectivement dans l'ETJ de 1994 à 29 % et 41 % respectivement dans l'ETJ de 2002. Le nombre

moyen de problèmes de santé cités a augmenté, passant de 1,6 (1) dans l'ETJ de 1994 à 2,2 (2) dans l'ETJ de 2002.

Dans l'ETJ de 2002, une tendance inverse a été observée entre le nombre de problèmes de santé mentionnés et la catégorie de tabagisme. Le pourcentage d'élèves ayant mentionné au moins trois types de problèmes de santé était plus élevé parmi les jeunes n'ayant jamais fumé (37 %) que parmi ceux ayant pris plus que quelques bouffées (25 %) (tableau 8-7a). Dans l'ETJ de 1994, aucune tendance du genre n'était évidente relativement à la catégorie de tabagisme et au nombre de problèmes mentionnés, sans doute en raison, en partie, de la variabilité d'échantillonnage élevée (tableau 8-7b).

Dans l'ETJ de 2002, les élèves qui ont indiqué avoir reçu de l'information sur le tabagisme étaient plus nombreux (39 %) à mentionner au moins trois problèmes que ceux qui n'étaient pas sûrs d'avoir reçu cette information (24 %) ou qui ont indiqué n'en avoir par reçu (23 %) (tableau 8-8a). Cette tendance était aussi évidente dans les résultats de l'ETJ de 1994 (tableau 8-8b).

**Connaissance des mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes**

On a demandé aux élèves d'indiquer s'ils avaient déjà vu les mises en garde concernant la santé sur les paquets de cigarettes. Dans l'ETJ de 2002, comparativement aux jeunes n'ayant jamais fumé (73 %), ceux ayant pris quelques bouffées et ceux ayant pris plus quelques bouffées étaient plus nombreux à indiquer qu'ils avaient vu des messages relatifs à la santé (86 % et 90 %) (tableau 8-9a). Une tendance semblable était également évidente dans les données recueillies dans l'ETJ de 1994 (tableau 8-9b).

**Mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes**

Pour l'échantillon complet de l'ETJ de 2002, les mises en garde relatives à la santé mentionnées le plus souvent étaient « nuit au fœtus – grossesse » (32 %) et « cancer du poumon » (23 %) (tableau 8-10a). Les mêmes catégories étaient également citées le plus souvent dans l'ETJ de 1994 (tableau 8-10b).

Les élèves de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année étaient généralement plus nombreux à se souvenir de mises en garde concernant la santé que ceux des 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années. C'est ce qu'on a remarqué pour les messages relatifs aux catégories « cancer du poumon », « autres cancers », « problèmes buccaux », « fumée secondaire » et « nuit au fœtus – grossesse ». Cette tendance était également évidente dans l'analyse de l'ETJ de 1994 pour les messages relatifs au « cancer du poumon » et à « nuit au fœtus – grossesse ».

Dans l'ETJ de 2002, les filles étaient plus nombreuses que les garçons à mentionner les messages relatifs aux catégories « cancer du poumon », « problèmes buccaux », « réduit la durée de vie », « fumée secondaire », « nuit au fœtus – grossesse » et « nuit aux enfants ». Par contre, les garçons étaient

plus nombreux que les filles à citer les messages relatifs à la catégorie « réduit la durée de vie/cause la mort ». Pour les résultats de l'ETJ de 1994, les filles ont démontré un rappel plus élevé que les garçons des messages concernant les catégories « cancer du poumon », « fumée secondaire » et « nuit au fœtus – grossesse ».

Dans l'ETJ de 2002, la connaissance des mises en garde augmentait avec le degré de consommation du tabac. À ce chapitre, ceux ayant pris plus que quelques bouffées affichaient des taux plus élevés de rappel par rapport aux autres groupes en ce qui concerne les messages relatifs aux « problèmes buccaux » et aux « problèmes d'ordre sexuel » (tableau 8-11a). Les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées étaient généralement plus nombreux à mentionner les messages sur la « fumée secondaire » que ceux n'ayant jamais fumé. Dans l'ETJ de 1994, les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées étaient plus nombreux que ceux n'ayant jamais fumé à mentionner les messages relatifs aux catégories « cancer du poumon », « fumée secondaire », « réduit la durée de vie/cause la mort » et « nuit au fœtus – grossesse » (tableau 8-11b).

Dans l'ETJ de 2002, il existait peu de différence dans la mention des mises en garde sur les paquets de cigarettes selon que les élèves avaient reçu ou non de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme (tableau 8-12a). Les résultats de l'analyse de l'ETJ de 1994 vont également dans ce sens (tableau 8-12b).

**Nombre de mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes**

Parmi tous les élèves de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année participant à l'ETJ de 2002, 17 % ont mentionné au moins trois types de mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes, 23 % en ont mentionné deux et 38 %, un (tableau 8-13a). Depuis l'ETJ de 1994, le pourcentage d'élèves qui ont mentionné au moins trois types de mises en garde est passé de 14 % à 17 % dans l'ETJ de 2002, tandis que le pourcentage de ceux qui n'ont mentionné aucune mise en garde a diminué, passant de 39 % dans l'ETJ de 1994 à 22 % dans l'ETJ de 2002 (tableau 8-13b). Le nombre moyen (médian) de messages mentionnés a connu une légère augmentation, passant de 1,2 (1) dans l'ETJ de 1994 à 1,4 (1) dans l'ETJ de 2002.

Dans l'ETJ de 2002, les élèves de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année étaient plus nombreux à mentionner plusieurs catégories de mises en garde que ceux des 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années. En ce qui a trait au sexe, les filles avaient tendance à se rappeler un plus grand nombre de mises en garde que les garçons. Le pourcentage de filles qui ont mentionné au moins trois types de messages est passé de 17 % dans l'ETJ de 1994 à 21 % dans l'ETJ de 2002.

Dans l'ETJ de 2002, le pourcentage d'élèves qui ont mentionné au moins trois types de mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes était plus élevé

parmi ceux qui prenaient plus que quelques bouffées (21 %) que parmi ceux n'ayant jamais fumé (15 %) (tableau 8-14a). Dans l'ETJ de 1994, cette tendance était également évidente chez les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées, qui étaient plus nombreux (27 %) que ceux n'ayant jamais fumé (9 %) à mentionner au moins trois messages (tableau 8-14b).

D'après les résultats de l'analyse, il n'y avait pas de différence significative dans le nombre de mises en garde mentionnées, selon que les élèves avaient reçu ou non de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé (tableau 8-15a). De même, on n'a observé aucun lien évident dans l'analyse de 1994 entre le fait d'avoir reçu de l'information et le rappel d'un plus grand nombre de mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes (tableau 8-C).

**Lien entre la connaissance des problèmes de santé et les mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes**

En général, les élèves qui se sont souvenus de messages précis relatifs à la santé sur les paquets de cigarettes étaient aussi plus nombreux à mentionner les problèmes de santé correspondants liés au tabagisme que ceux qui ne se souvenaient pas de ces messages (tableau 8-C). À titre d'exemple, parmi les élèves qui se rappelaient les mises en garde concernant les « problèmes cardiovasculaires », 60 % ont également mentionné ce type de maladie comme étant un problème de santé lié au tabagisme. Par contre, parmi ceux qui ne se souvenaient pas de ce message précis, 28 % seulement ont mentionné les « problèmes cardiovasculaires » comme une affection causée par le tabagisme. L'ensemble des résultats de cette analyse laisse supposer une association possible entre le rappel des mises en garde et celui de problèmes précis liés au tabagisme. On a remarqué un lien semblable entre ces variables dans l'ETJ de 1994 (tableau 8-D), ce qui laisse supposer que l'exposition aux messages relatifs à la santé sur les paquets de cigarettes était utile pour renseigner les élèves sur les problèmes de santé liés au tabagisme.

## Tableau 8-C
## Mention de certains problèmes de santé, selon le rappel des mises en garde sur les paquets de cigarettes, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes

| | Pourcentage ayant mentionné le problème de santé | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Mises en garde sur les paquets de cigarettes** | Cancer du poumon | Problèmes cardiovasculaires | Emphysème ou asthme | Autres problèmes respiratoires |
| Mentionnée | 66,4 | 59,7 | 55,0 | 60,4 |
| Non mentionnée | 48,2 | 28,0 | 7,4 | 36,6 |
| Écart proportionnel entre le rapport des mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées et le non-rappel | 1,4 | 2,4 | 7,4 | 1,7 |
| | **Pourcentage ayant mentionné le problème de santé** | | | |
| **Mises en garde sur les paquets de cigarettes** | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie | Problèmes d'ordre sexuel |
| Mentionnée | 64,7 | 38,1 | 25,2 | 13,0 |
| Non mentionnée | 47,0 | 18,2 | 16,7 | 0,5 |
| Écart proportionnel entre le rappel des mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées et le non-rappel | 1,4 | 2,1 | 1,5 | 26,0 |

## Tableau 8-D
## Mention de certains problèmes de santé, selon le rappel des mises en garde sur les paquets de cigarettes, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes

| | Pourcentage ayant mentionné le problème de santé | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Mises en garde sur les paquets de cigarettes** | Cancer du poumon | Problèmes cardiovasculaires | Autres problèmes respiratoires | Autres cancers |
| Mentionnée | 82,3 | 72,8 | 63,1 | 59,7 |
| Non mentionnée | 49,4 | 22,9 | 35,6 | 26,2 |
| Écart proportionnel entre le rappel des mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées et le non-rappel | 1,7 | 3,2 | 1,8 | 2,3 |

## DISCUSSION

### Information sur les problèmes de santé liés au tabagisme

Dans l'ETJ de 2002, la majorité des élèves interrogés ont déclaré qu'ils avaient reçu de l'information sur le tabagisme et ses effets sur la santé. Un nombre plus élevé d'élèves de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ont eu un enseignement spécifique sur les problèmes de santé liés au tabagisme que d'élèves des 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années. De plus, nous avons noté une variabilité d'échantillonnage élevée entre les provinces relativement aux programmes éducatifs portant sur les effets du tabagisme sur la santé. Nous pouvons penser que l'écart entre les provinces au plan des programmes éducatifs découle de la diversité des programmes scolaires dans les différents systèmes d'éducation. Puisque les décisions portant sur l'élaboration et la mise en place des programmes éducatifs relèvent des provinces, l'importance accordée aux programmes éducatifs sur le tabagisme et ses effets sur la santé peut varier grandement d'une province à l'autre. Nous avions aussi prévu qu'un nombre supérieur d'élèves plus âgés avait reçu un enseignement plus poussé à l'école sur le tabagisme et ses effets sur la santé, puisqu'ils ont suivi un plus grand nombre de cours et de programmes. En général, les résultats de l'analyse de l'ETJ de 1994 sont semblables à ceux de l'ETJ de 2002.

### Connaissance des problèmes de santé liés au tabagisme

Tout comme dans le cas de l'information sur les problèmes de santé, dans l'ETJ de 2002, le nombre d'élèves pouvant citer des problèmes de santé liés au tabagisme augmentait selon le niveau d'études. Comparativement aux garçons, les filles semblent mieux connaître les problèmes de santé spécifiques. Nous avons noté que les jeunes n'ayant jamais fumé se rappelaient dans une plus grande mesure les problèmes de santé liés au tabagisme que les élèves ayant pris plus que quelques bouffées. Ce résultat peut être le fruit d'une auto-sélection, dans le sens où les élèves qui ont déjà essayé de fumer pourraient choisir de ne pas tenir compte des problèmes de santé. Il faudra peut-être concevoir des messages différents pour cibler les élèves qui ont déjà essayé de fumer. Cette tendance n'apparaissait pas dans l'ETJ de 1994.

Souvent, les programmes de sensibilisation sont mis en place à l'échelle de l'école et visent à informer l'ensemble des élèves. Puisque, dans le cadre de cette enquête, les fumeurs se rappelaient beaucoup moins les problèmes de santé liés au tabagisme, les écoles doivent déployer des efforts pour toucher les élèves qui ont pris plus que quelques bouffées lorsqu'elles planifient ou mettent en place des initiatives de promotion de la santé.

Même si d'autres recherches sont requises pour éclaircir le lien entre la connaissance des problèmes de santé et l'usage du tabac, nous trouvons encourageant de noter que l'ETJ de 2002 met en lumière un taux supérieur de rappel concernant les problèmes de santé liés au tabagisme chez les élèves n'ayant jamais fumé. Certaines recherches ont montré que les élèves déclarent

souvent que les effets nocifs du tabagisme sur la santé sont l'une des raisons principales qui les incitent à ne pas utiliser les produits du tabac[1]. Ces résultats nous encouragent à continuer à déployer des efforts pour informer les jeunes des conséquences du tabagisme.

**Sensibilisation aux mises en garde sur les paquets de cigarettes**

L'introduction de mises en garde relatives à la santé sur les paquets de cigarettes est un aspect important de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme de Santé Canada. Ces messages servent à mieux sensibiliser le public aux conséquences du tabagisme. Pour que les messages relatifs à la santé soient efficaces, les gens doivent les lire. De plus, ils doivent être informateurs et crédibles[2].

Dans l'ETJ de 2002, les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées étaient plus nombreux à dire qu'ils avaient vu les mises en garde que les jeunes n'ayant jamais fumé. Nous avions prévu ce résultat, car les élèves qui ont déjà vu les messages relatifs à la santé sur les paquets de cigarettes sont ceux qui ont déjà manipulé des paquets de cigarettes. Selon certaines recherches, les fumeurs adolescents se servent des mises en garde sur les paquets comme principale source d'information sur les effets du tabagisme sur la santé[3]. L'efficacité des mises en garde sur les paquets de cigarettes est comparable à celle des messages télévisés ou des programmes éducatifs. Selon les recherches, plusieurs jeunes fumeurs croient que les mises en garde les renseignent non seulement sur les effets sur la santé, mais les encouragent à réduire le nombre de cigarettes qu'ils fument en présence d'autres personnes et les motivent à arrêter[4-6].

Tout comme lors de l'ETJ de 1994, dans l'ETJ de 2002, les mises en garde dont se souviennent le plus souvent les jeunes sont « fumer durant la grossesse nuit au fœtus » et « fumer cause le cancer du poumon ». Les messages relatifs au cancer font partie des messages les plus marquants, en raison de l'importance accordée à cette maladie dans le cadre d'autres programmes éducatifs ou de sensibilisation. Ce résultat relatif au cancer du poumon a aussi été noté lors de l'ETJ de 1994. Le rapport mentionnait que « tout le monde sait que le cancer du poumon est un effet du tabagisme sur la santé »[7]. En ce qui a trait au message « nuit au fœtus – grossesse », une telle mise en garde reste peut-être plus facilement en mémoire qu'un message axé sur les effets à long terme du tabagisme[7]. Il se pourrait que les autres messages relatifs au développement physique et social transmis à l'école aient augmenté la sensibilisation des élèves en ce qui a trait au message visant la grossesse.

Depuis l'ETJ de 1994, d'autres mises en garde ont été publiées. Elles sont maintenant plus visibles. De plus, des images ont été ajoutées pour attirer encore plus l'attention des gens sur des effets spécifiques du tabagisme sur la santé[8]. Ces faits pourraient expliquer que, lors de l'ETJ de 2002, les élèves se souvenaient d'un plus grand nombre de messages qu'en 1994. De plus, nous avons constaté une hausse du pourcentage d'élèves se souvenant de trois

messages relatifs à la santé ou plus. Il est possible qu'en ajoutant du contenu visuel aux messages relatifs à la santé, les élèves soient beaucoup plus sensibilisés aux effets du tabagisme.

**Lien entre la connaissance des problèmes de santé et les mises en garde sur les paquets de cigarettes**

Les messages relatifs à la santé ont pour but d'avoir une incidence importante sur les opinions des gens, ainsi que sur les décisions qu'ils prennent en ce qui a trait à leur santé[8]. Dans le cadre de cette enquête, nous avons examiné l'effet des mises en garde en comparant le degré de sensibilisation aux problèmes de santé chez les élèves selon qu'ils se souviennent ou non de mises en garde précises. Les résultats confirment l'hypothèse que les élèves se souvenant de certaines mises en garde sont aussi plus nombreux à citer le problème de santé sous-jacent. Ce fait était évident pour un vaste éventail de problèmes de santé, notamment les catégories « cancer du poumon », « problèmes cardiovasculaires », « emphysème/asthme », « autres problèmes respiratoires », « autres cancers », « problèmes buccaux », « problèmes d'ordre sexuel » et « nuit au fœtus – grossesse ». Il convient de noter cependant qu'un pourcentage élevé d'élèves se souvenait de certains problèmes de santé, même s'ils ne se souvenaient pas de la mise en garde correspondante (comme le « cancer du poumon »). Ces résultats soulignent la capacité d'autres moyens de communication d'informer les jeunes sur les problèmes de santé liés au tabagisme, comme les programmes en milieu scolaire, les campagnes de sensibilisation du public et d'autres sources d'information personnelle adaptées aux élèves.

**Incidence sur les lois et les règlements**

Les résultats de l'ETJ de 2002 et de l'ETJ de 1994 montrent que les mises en garde sur les paquets de cigarettes sont une source essentielle d'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme. Ces résultats, ainsi que les résultats d'autres recherches, laissent penser que les messages relatifs à la santé visant directement les jeunes ou reflétant leur expérience de vie actuelle sont peut-être plus significatifs et donc plus marquants pour les jeunes[9]. D'un autre côté, les messages qui portent sur les effets sur la santé peu familiers aux jeunes sont moins mémorables ou marquants. Les mises en garde qui portent sur les effets immédiats du tabagisme peuvent être plus marquantes et influencer les élèves. On doit aussi tenir compte du degré d'instruction et d'alphabétisation des élèves lorsqu'on conçoit des messages relatifs à la santé. On doit donc s'assurer que les messages écrits et visuels sont simples et directs, et éviter le contenu très complexe[2].

Dans l'ETJ de 1994 et l'ETJ de 2002, nous avons constaté des écarts importants entre les provinces en ce qui a trait à la mention par les élèves de l'information reçue relativement aux effets du tabagisme sur la santé[7]. Les élèves ayant déclaré avoir reçu un enseignement sur les effets du tabagisme sur la santé

étaient plus nombreux à se souvenir de problèmes de santé précis liés au tabagisme que les élèves ne se rappelant pas avoir reçu un tel enseignement. Même si les programmes varient d'une province à l'autre en raison peut-être de différences régionales en matière d'éducation, on doit absolument utiliser des approches fondées sur des résultats ainsi que les leçons tirées des programmes pilotes pour créer et mettre en place des programmes éducatifs sur la santé dans toutes les provinces. Au Canada, des innovations récentes apportées aux programmes de prévention ont fait ressortir l'importance d'appliquer l'Approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSS) à la formation relative à la santé[10]. En plus de mieux sensibiliser les élèves aux effets du tabagisme sur la santé, ces programmes les aident à acquérir les habiletés requises pour résister à l'attrait du tabagisme, grâce à la mise en place d'un milieu éducationnel favorisant des changements positifs de comportement. Le cadre de l'AGSS met l'accent sur l'adoption de mesures dans quatre domaines clés à l'école – l'instruction, les services de soutien, le soutien social et un environnement physique sain. On peut ainsi s'assurer de l'adoption d'approches complètes et efficaces en matière de lutte contre le tabagisme à l'école[11].

**Incidence sur l'éducation et la promotion de messages**

Même si les programmes éducatifs et les mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes peuvent aider à sensibiliser les élèves aux effets du tabagisme sur la santé, ils ne permettent pas toujours de toucher tous les élèves qui en sont au stade de l'expérimentation du tabagisme. Selon certains chercheurs, on peut rehausser l'efficacité des messages relatifs à la santé si on ajoute des messages positifs sur les avantages liés à la cessation et au contenu actuel axé sur les effets nocifs du tabagisme. Ces chercheurs ont aussi indiqué que de telles approches servant à accroître la sensibilisation facilitent la discussion avec les élèves de leurs opinions et de leur comportement envers le tabagisme et leur santé[9]. Il pourrait aussi s'avérer bénéfique de commencer à informer les élèves plus tôt des effets du tabagisme sur la santé, car le pourcentage de jeunes ayant déclaré avoir reçu de l'information augmente de façon proportionnelle au niveau d'études. Afin de s'assurer que tous les jeunes connaissent les effets du tabagisme sur la santé, l'accent étant placé à la fois sur la prévention et le renoncement, on doit élaborer un programme fédéral normalisé qui guidera les autorités provinciales responsables des programmes scolaires. On pourra ainsi s'assurer que tous les jeunes auront reçu l'information pertinente sur le tabagisme au même stade de leurs études au cas où ils changeraient d'école ou de province.

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

Il faut entreprendre d'autres recherches pour évaluer l'efficacité à long terme des mises en garde figurant sur les paquets de cigarettes et des programmes scolaires. Tout particulièrement, il pourrait être utile d'effectuer un suivi pour déterminer les régions et les groupes spécifiques qui reçoivent ou non de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé. D'autres recherches

pourraient porter sur les différences éventuelles entre les régions d'une province en ce qui a trait à la sensibilisation aux problèmes de santé, selon les différents types de programmes en milieu scolaire qui y sont offerts.

D'autres recherches pourraient porter sur les différences éventuelles dans la perception des mises en garde par les élèves selon que ces dernières sont axées sur les effets à court terme ou à long terme du tabagisme. Ces recherches pourraient aussi examiner les attitudes et les opinions des élèves dont un membre de la famille ou une connaissance a eu un problème de santé lié au tabagisme. Enfin, on pourrait aussi évaluer l'effet éventuel des mises en garde et des programmes scolaires sur la santé qui ont combiné des messages positifs sur les avantages du renoncement avec contenu actuel axé sur les effets nocifs du tabagisme.

## RENVOIS


1. MANSKE S. et W. MORRISON. 2003. *Interim School Smoking Profile Report for Selected Schools*. Unpublished report submitted to the New Brunswick Department of Education.

2. SANTÉ CANADA 2004. *Vers une autre réussite* : document de consultation. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/pdf/succes.pdf

3. KAISERMAN M.J., E.M. MAKOMASKI ILLING et D. DASKO. *The Evaluation of Canada.s Health Warning Messages: 18 Month Follow-Up*. Presented at the12th World Conference on Tobacco or Health, August 2003, Helsinki, Finland

4. ENVIRONICS RESEARCH GROUP LIMITED. *Wave 8 Surveys: The Health Effects of Tobacco and Health Warning Messages on Cigarette Packages – Survey of Adults and Adult Smokers*. Ottawa: 2004a, Health Canada.

5. ENVIRONICS RESEARCH GROUP LIMITED. *Wave 8 Surveys: The Health Effects of Tobacco and Health Warning Messages on Cigarette Packages – Survey of Youth*. Ottawa: 2004b, Health Canada.

6. HAMMOND D., G.T. FONG, P.W. MCDONALD, R. CAMERON et K.S. BROWN. « Impact of the Graphic Canadian Warning Labels on Adult Smoking Behaviour ». *Tobacco Control* 2003; 12: 391-395.

7. STEPHENS T. et M. MORIN. (SANTÉ CANADA). *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes : Rapport technique*. Ottawa : ministre des Approvisionnements et Services Canada, (nº de catalogue H49-98/1-1994F), 1996.

8. SANTÉ CANADA. *Lois, règlements & conformité : mises en garde illustrées*. 2004. Consulté le 7 novembre 2004, http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/reglements/messages/warnings.html

9. STRAHAN E.J., K. WHITE, G.T. FONG, L.R. FABRIGAR, M.P. ZANNA et R. CAMERON. « Enhancing the Effectiveness of Tobacco Package Warning Labels: A Social Psychological Perspective ». *Tobacco Control 2002;* 11: 183-190.

10. AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *L'Approche globale de la santé en milieu scolaire*. 2004. http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/7-18yrs-ans/sante_globale_f.html

11. SANTÉ CANADA. *Ressources pour les professionnels*. 2002. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/prof/jeunes/maximiser/index.html

**Tableau 8-1a**
**Jeunes ayant reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme à l'école, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Reçu de l'information (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| **Sexe et niveau** | **Est. de la pop. (en milliers)** | **Oui** | **Non** | **Ne sais pas** |
| **Total, 5-9** | **2 000,0** | **76,8** | **12,7** | **10,6** |
| 5-6 | 785,5 | 69,6 | 16,3 | 14,1 |
| 7-9 | 1 214,4 | 81,4 | 10,4 | 8,3 |
| 5 | 386,7 | 64,9 | 18,5 | 16,6 |
| 6 | 398,9 | 74,3 | 14,2 | 11,6 |
| 7 | 419,1 | 78,4 | 11,2 | 10,4 |
| 8 | 401,3 | 80,9 | 11,5 | 7,6 |
| 9 | 394,0 | 85,0 | 8,3 | 6,7 |
| **Garçons, 5-9** | **1 023,9** | **76,7** | **13,4** | **9,8** |
| 5-6 | 400,8 | 69,9 | 17,1 | 13,0 |
| 7-9 | 623,1 | 81,1 | 11,1 | 7,8 |
| **Filles, 5-9** | **976,0** | **76,8** | **11,9** | **11,3** |
| 5-6 | 384,7 | 69,4 | 15,4 | 15,2 |
| 7-9 | 591,3 | 81,7 | 9,5 | 8,8 |

**Tableau 8-1b**
**Jeunes ayant reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme à l'école, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Reçu de l'information (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| **Sexe et niveau** | **Est. de la pop. (en milliers)** | **Oui** | **Non** | **Ne sais pas** |
| **Total, 5-9** | **1 917,4** | **74,5** | **15,1** | **10,4** |
| 5-6 | 729,1 | 66,6 | 18,3 | 15,1 |
| 7-9 | 1 188,3 | 79,4 | 13,2 | 7,5 |
| 5 | 315,3 | 60,4 | 19,4 | 20,3 |
| 6 | 413,8 | 71,4 | 17,4 | 11,1 |
| 7 | 386,1 | 77,9 | 14,6 | 7,4 |
| 8 | 395,7 | 77,1 | 14,2 | 8,0 |
| 9 | 406,4 | 82,3 | 10,8 | 7,0 |
| **Garçons, 5-9** | **977,4** | **74,8** | **15,3** | **10,0** |
| 5-6 | 378,8 | 67,5 | 17,9 | 14,6 |
| 7-9 | 598,7 | 79,3 | 13,7 | 7,0 |
| **Filles, 5-9** | **939,9** | **74,3** | **14,9** | **10,8** |
| 5-6 | 350,3 | 65,7 | 18,7 | 15,6 |
| 7-9 | 589,6 | 79,4 | 12,7 | 8,0 |

**Tableau 8-2a**
**Jeunes ayant reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme à l'école, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Reçu de l'information (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| **Province et niveau** | **Est. de la pop. (en milliers)** | **Oui** | **Non** | **Ne sais pas** |
| **Canada, 5-9** | 1 998,7 | **76,8** | **12,6** | **10,6** |
| 5-6 | 784,2 | 69,8 | 16,3 | 13,9 |
| 7-9 | 1 214,5 | 81,3 | 10,3 | 8,4 |
| **T.-N.-L., 5-9** | 33,6 | **87,1** | **5,0** | **7,9** |
| 5-6 | 12,2 | 82,7 | 4,9* | 12,4 |
| 7-9 | 21,4 | 89,6 | 5,1* | 5,4* |
| **Î.-P.-É., 5-9** | 10,0 | **86,7** | **5,9*** | **7,4** |
| 5-6 | 3,9 | 69,8 | 8,8* | 10,9* |
| 7-9 | 6,1 | 81,3 | 4,0* | 5,3* |
| **N.-É., 5-9** | 60,9 | **84,2** | **7,3** | **8,4** |
| 5-6 | 23,2 | 77,5 | 8,7 | 13,7 |
| 7-9 | 37,7 | 88,4 | 6,4 | 5,2 |
| **N.-B., 5-9** | 48,2 | **75,0** | **12,8** | **12,2** |
| 5-6 | 18,4 | 73,2 | 11,9 | 14,9 |
| 7-9 | 29,8 | 76,2 | 13,3 | 10,6 |
| **Qc, 5-9** | 477,1 | **61,0** | **25,2** | **13,8** |
| 5-6 | 186,4 | 47,3 | 33,4 | 19,3 |
| 7-9 | 290,6 | 69,8 | 19,9 | 10,3 |
| **Ont., 5-9** | 762,0 | **83,6** | **7,1** | **9,4** |
| 5-6 | 305,1 | 80,3 | 8,8 | 11,0 |
| 7-9 | 456,9 | 85,7 | 6,0 | 8,3 |
| **Man., 5-9** | 75,2 | **70,1** | **15,4** | **14,6** |
| 5-6 | 28,4 | 54,1 | 21,8 | 24,1 |
| 7-9 | 46,8 | 79,7 | 11,4 | 8,8 |
| **Sask., 5-9** | 66,9 | **82,5** | **8,3** | **9,1** |
| 5-6 | 25,6 | 77,9 | 9,6* | 12,5 |
| 7-9 | 41,3 | 85,4 | 7,6 | 7,0 |
| **Alb., 5-9** | 218,0 | 79,6 | 9,4 | 9,0 |
| 5-6 | 86,1 | 72,7 | 12,5* | 11,9* |
| 7-9 | 131,9 | 84,1 | 8,9 | 7,0* |
| **C.-B., 5-9** | 246,8 | **81,2** | **9,4** | **9,4** |
| 5-6 | 94,8 | 75,4 | 12,5 | 12,1 |
| 7-9 | 152,0 | 84,9 | 7,4 | 7,7 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 8-2b**
**Jeunes ayant reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme à l'école, selon la province, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Reçu de l'information (%) | | |
|---|---|---|---|---|
| **Province et niveau** | **Est. de la pop. (en milliers)** | **Oui** | **Non** | **Ne sais pas** |
| **Canada, 5-9** | **1 917,4** | **74,5** | **15,1** | **10,4** |
| 5-6 | 729,1 | 66,6 | 18,3 | 15,1 |
| 7-9 | 1 188,3 | 79,4 | 13,2 | 7,5 |
| **T.-N.-L., 5-9** | **44,2** | **86,4** | **6,7** | **6,9** |
| 5-6 | 14,8 | 82,7 | 8,4* | 8,9* |
| 7-9 | 29,4 | 88,3 | 5,8* | 5,9* |
| **Î.-P.-É., 5-9** | **9,5** | **78,2** | **11,2** | **10,6** |
| 5-6 | 3,5 | 74,7 | 11,2* | 14,1 |
| 7-9 | 6,0 | 80,3 | 11,2 | 8,6 |
| **N.-É., 5-9** | **61,4** | **85,7** | **6,1** | **8,2** |
| 5-6 | 24,5 | 81,3 | 7,7* | 11,0 |
| 7-9 | 36,8 | 88,7 | 5,0* | 6,4 |
| **N.-B., 5-9** | **50,8** | **79,6** | **10,2** | **10,2** |
| 5-6 | 18,1 | 77,1 | 8,9* | 14,0* |
| 7-9 | 32,7 | 81,0 | 11,0 | 8,0* |
| **Qc, 5-9** | **468,6** | **60,6** | **26,7** | **12,7** |
| 5-6 | 184,3 | 52,0 | 32,2 | 15,8 |
| 7-9 | 284,3 | 66,2 | 23,2 | 10,6 |
| **Ont., 5-9** | **700,0** | **81,8** | **9,8** | **8,4** |
| 5-6 | 263,7 | 75,2 | 11,6* | 13,2* |
| 7-9 | 436,2 | 85,8 | 8,7* | 5,5* |
| **Man., 5-9** | **74,0** | **77,4** | **10,6** | **12,1** |
| 5-6 | 25,5 | 66,1 | 15,1 | 18,9 |
| 7-9 | 48,5 | 83,3 | 8,2* | 8,5 |
| **Sask., 5-9** | **75,5** | **83,0** | **8,4** | **8,6** |
| 5-6 | 29,2 | 74,8 | 11,7* | 13,5 |
| 7-9 | 46,3 | 88,3 | 6,2* | 5,5* |
| **Alb., 5-9** | **200,0** | **77,7** | **11,4** | **10,8** |
| 5-6 | 84,0 | 71,2 | 13,1 | 15,7 |
| 7-9 | 116,0 | 82,4 | 10,3 | 7,3* |
| **C.-B., 5-9** | **233,4** | **67,8** | **19,5** | **12,7** |
| 5-6 | 81,4 | 56,6 | 24,3 | 21,2 |
| 7-9 | 152,0 | 74,9 | 17,0 | 8,2 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 8-3a**
**Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Problèmes de santé mentionnés (%) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe et niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres problèmes respiratoires | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie |
| **Total, 5-9** | **1 952,8** | **49,3** | **30,4** | **38,1** | **48,4** | **18,3** | **18,3** |
| 5-6 | 769,2 | 43,2 | 32,0 | 38,2 | 44,2 | 16,6 | 24,1 |
| 7-9 | 1 185,6 | 53,3 | 29,3 | 37,9 | 51,1 | 19,3 | 14,5 |
| **Garçons, 5-9** | **992,3** | **48,2** | **28,7** | **34,1** | **46,8** | **15,2** | **17,3** |
| 5-6 | 387,8 | 42,2 | 30,6 | 35,7 | 41,1 | 13,6 | 22,5 |
| 7-9 | 604,4 | 52,0 | 27,4 | 33,0 | 50,4 | 16,2 | 14,0 |
| **Filles, 5-9** | **960,5** | **50,4** | **32,1** | **42,2** | **50,0** | **21,4** | **19,3** |
| 5-6 | 381,4 | 44,2 | 33,5 | 40,8 | 47,4 | 19,7 | 25,6 |
| 7-9 | 579,2 | 54,6 | 31,1 | 43,1 | 51,7 | 22,6 | 15,1 |

**Tableau 8-3b**
**Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Problèmes de santé mentionnés (%) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe et niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres problèmes respiratoires | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie |
| **Total, 5-9** | **1 949,3** | **55,8** | **25,8** | **38,3** | **31,7** | **2,8** | **2,6** |
| 5-6 | 698,6 | 44,7 | 22,9 | 38,7 | 31,1 | 1,7* | 3,2* |
| 7-9 | 1 146,8 | 62,6 | 27,6 | 38,2 | 32,0 | 3,4 | 2,2 |
| **Garçons, 5-9** | **996,6** | **53,4** | **24,3** | **37,4** | **30,5** | **2,9** | **2,4*** |
| 5-6 | 390,1 | 42,8 | 21,9 | 38,7 | 29,1 | 1,8* | 2,7* |
| 7-9 | 606,5 | 60,1 | 25,9 | 36,6 | 31,4 | 3,6* | 2,3* |
| **Filles, 5-9** | **952,7** | **58,3** | **27,3** | **39,3** | **32,8** | **2,6** | **2,7** |
| 5-6 | 357,2 | 46,6 | 23,9 | 38,6 | 33,2 | 1,7* | 3,7* |
| 7-9 | 595,4 | 65,1 | 29,3 | 39,7 | 32,6 | 3,2* | 2,1* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 8-4a**
**Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Problèmes de santé mentionnés (%) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Catégorie de tabagisme | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres problèmes respiratoires | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie |
| **N'a jamais fumé** | | | | | | | |
| **5-9** | **1 514,0** | **49,2** | **31,9** | **38,8** | **48,0** | **19,3** | **20,1** |
| 5-6 | 701,7 | 43,0 | 32,9 | 39,1 | 44,3 | 17,0 | 24,8 |
| 7-9 | 812,5 | 54,4 | 31,1 | 38,7 | 51,2 | 21,2 | 16,1 |
| **A pris quelques bouffées** | | | | | | | |
| **5-9** | **198,5** | **49,8** | **25,6** | **37,0** | **51,7** | **16,9** | **13,2** |
| 5-6 | 43,8 | 46,3 | 22,8* | 32,8* | 45,1 | 10,4* | # |
| 7-9 | 154,7 | 50,8 | 26,3 | 38,2 | 53,6 | 18,7 | 13,2 |
| **A pris plus que quelques bouffées** | | | | | | | |
| **5-9** | **240,0** | **49,7** | **24,3** | **34,0** | **48,1** | **13,2*** | **10,8*** |
| 5-6 | 23,7 | 41,9* | # | # | 41,2* | # | # |
| 7-9 | 216,3 | 50,6 | 24,4 | 35,1 | 48,8 | 12,8 | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-4b**
**Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Problèmes de santé mentionnés (%) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Catégorie de tabagisme | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres problèmes respiratoires | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie |
| **N'a jamais fumé,** | | | | | | | |
| **5-9** | **1 053,8** | **52,1** | **25,0** | **41,0** | **31,3** | **3,0** | **2,7** |
| 5-6 | 536,3 | 43,4 | 23,2 | 41,4 | 30,1 | 1,9* | 3,2* |
| 7-9 | 517,6 | 60,8 | 26,8 | 40,5 | 32,6 | 4,1* | 2,2* |
| **A pris quelques bouffées,** | | | | | | | |
| **5-9** | **270,6** | **58,1** | **26,4** | **36,5** | **32,0** | **3,1*** | **2,6*** |
| 5-6 | 88,3 | 45,4 | 22,6 | 33,3 | 35,3 | # | # |
| 7-9 | 182,3 | 64,3 | 28,3 | 38,1 | 30,4 | 3,8* | # |
| **A pris plus que quelques bouffées,** | | | | | | | |
| **5-9** | **429,6** | **63,1** | **27,3** | **34,3** | **32,2** | **2,1*** | **2,3*** |
| 5-6 | 70,1 | 54,8 | 20,4* | 26,1* | 34,4 | # | # |
| 7-9 | 359,5 | 64,4 | 28,3 | 35,6 | 31,9 | 2,3* | 2,4* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-5a**
**Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Problèmes de santé mentionnés (%) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A reçu de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres problèmes respiratoires | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie |
| **Oui** | | | | | | | |
| **5-9** | **1 495,6** | **51,6** | **32,7** | **39,1** | **49,9** | **20,0** | **18,1** |
| 5-6 | 533,2 | 46,3 | 35,6 | 39,9 | 45,6 | 19,1 | 24,7 |
| 7-9 | 962,4 | 54,6 | 31,0 | 38,7 | 52,3 | 20,4 | 14,5 |
| **Ne sais pas** | | | | | | | |
| **5-9** | **198,5** | **41,7** | **22,1** | **35,0** | **43,6** | **13,2** | **21,4** |
| 5-6 | 104,6 | 36,2 | 23,3 | 33,0 | 41,0 | 12,0 | 24,3 |
| 7-9 | 93,9 | 47,7 | 20,7 | 37,2 | 46,4 | 14,4 | 18,2 |
| **Non** | | | | | | | |
| **5-9** | **240,0** | **42,1** | **24,1** | **34,7** | **42,7** | **12,6** | **16,4** |
| 5-6 | 120,2 | 36,2 | 25,5 | 35,8 | 40,3 | 10,8 | 20,7 |
| 7-9 | 119,8 | 48,1 | 22,3 | 33,7 | 45,2 | 14,3 | 12,1 |

**Tableau 8-5b**
**Problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Problèmes de santé mentionnés (%) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A reçu de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres problèmes respiratoires | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie |
| **Oui** | | | | | | | |
| **5-9** | **1 428,7** | **57,7** | **28,0** | **38,7** | **33,1** | **3,0** | **2,4** |
| 5-6 | 485,8 | 46,0 | 24,8 | 39,2 | 33,2 | 2,2* | 3,2* |
| 7-9 | 942,9 | 63,6 | 29,6 | 38,4 | 33,1 | 3,4 | 1,9* |
| **Ne sais pas** | | | | | | | |
| **5-9** | **199,2** | **50,5** | **18,5** | **36,1** | **27,9** | **3,0*** | **#** |
| 5-6 | 110,1 | 42,4 | 18,4* | 39,9 | 28,0 | # | # |
| 7-9 | 89,1 | 60,7 | 18,8* | 31,4 | 27,8 | # | # |
| **Non** | | | | | | | |
| **5-9** | **289,4** | **51,4** | **19,6** | **38,9** | **27,3** | **#** | **3,8*** |
| 5-6 | 133,1 | 43,8 | 18,9 | 36,7 | 26,2 | # | # |
| 7-9 | 156,3 | 57,8 | 20,2 | 40,8 | 28,3 | # | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-6a**
**Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de problèmes de santé mentionnés (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe et niveau | Est. de la population (en milliers) | 0 | 1 | 2 | 3 et plus | Nombre moyen (médian) de problèmes de santé mentionnés |
| **Total** | | | | | | |
| **5-9** | **2 027,5** | **6,2** | **26,0** | **33,1** | **34,8** | **2,2 (2)** |
| 5-6 | 802,9 | 7,3 | 27,5 | 33,4 | 31,7 | 2,1 (2)* |
| 7-9 | 1 224,6 | 5,4 | 25,0 | 32,8 | 36,8 | 2,2 (2) |
| **Garçons** | | | | | | |
| **5-9** | **1 039,1** | **7,4** | **30,4** | **33,1** | **29,3** | **2,0 (2)*** |
| 5-6 | 409,5 | 8,4 | 32,2 | 33,9 | 25,6 | 1,9 (2)* |
| 7-9 | 629,6 | 6,8 | 28,8 | 32,7 | 31,8 | 2,1 (2)* |
| **Filles** | | | | | | |
| **5-9** | **988,4** | **4,8** | **21,6** | **33,0** | **40,6** | **2,3 (2)*** |
| 5-6 | 393,4 | 6,3 | 22,6 | 33,0 | 38,2 | 2,3 (2)* |
| 7-9 | 595,0 | 3,9 | 21,0 | 33,0 | 42,2 | 2,4 (2)* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 8-6b**
**Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de problèmes de santé mentionnés (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sexe et niveau** | **Est. de la population (en milliers)** | **0** | **1** | **2** | **3 et plus** | **Nombre moyen (médian) de problèmes de santé mentionnés** |
| **Total,** | | | | | | |
| **5-9** | **1 949,3** | **8,6** | **41,8** | **36,1** | **13,5** | **1,6 (1)** |
| 5-6 | 747,3 | 11,7 | 48,4 | 31,7 | 8,2 | 1,4 (1) |
| 7-9 | 1 201,9 | 6,7 | 37,7 | 38,9 | 16,8 | 1,7 (2) |
| **Garçons,** | | | | | | |
| **5-9** | **996,6** | **10,8** | **44,4** | **34,1** | **10,8** | **1,4 (1)** |
| 5-6 | 390,1 | 14,1 | 49,3 | 29,6 | 7,1* | 1,3 (1) |
| 7-9 | 606,5 | 8,6 | 41,2 | 37,0 | 13,2 | 1,6 (2) |
| **Filles,** | | | | | | |
| **5-9** | **952,7** | **6,3** | **39,1** | **38,2** | **16,4** | **1,7 (2)** |
| 5-6 | 357,2 | 9,1 | 47,6 | 34,0 | 9,4 | 1,4 (1) |
| 7-9 | 595,4 | 4,7 | 34,1 | 40,7 | 20,5 | 1,8 (2) |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 8-7a**
**Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de problèmes de santé mentionnés (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Catégorie de tabagisme** | **Est. de la population (en milliers)** | **0** | **1** | **2** | **3 et plus** | **Nombre moyen (médian) de problèmes de santé mentionnés** |
| **N'a jamais fumé,** | | | | | | |
| **5-9** | **1 570,60** | **6,0** | **24,6** | **32,9** | **36,5** | **2,2 (2)** |
| 5-6 | 730,3 | 6,9 | 26,7 | 33,7 | 32,8 | 2,1 (2) |
| 7-9 | 840,3 | 5,2 | 22,7 | 32,3 | 39,8 | 2,3 (2) |
| **A pris quelques bouffées,** | | | | | | |
| **5-9** | 207,8 | **7,3** | **27,7** | **33** | **32,1** | **2,1 (2)** |
| 5-6 | 46,4 | 11,4* | 35,1 | 30,7 | 22,8 | 1,8 (2) |
| 7-9 | 161,4 | 6,1* | 25,6 | 33,6 | 34,7 | 2,1 (2) |
| **A pris plus que quelques bouffées,** | | | | | | |
| **5-9** | 249,1 | **16,3** | **33,4** | **33,9** | **25,3** | **1,9 (2)*** |
| 5-6 | 26,1 | # | # | # | # | 1,7 (1)* |
| 7-9 | 222,9 | # | 33,0 | 34,3 | 27,2 | 2,0 (2)* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-7b**
**Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de problèmes de santé mentionnés (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Catégorie de tabagisme** | **Est. de la population (en milliers)** | **0** | **1** | **2** | **3 et plus** | **Nombre moyen (médian) de problèmes de santé mentionnés** |
| **N'a jamais fumé,** | | | | | | |
| **5-9** | **1 162,5** | **8,9*** | **43,3** | **35,0** | **12,9*** | **1,5 (1)*** |
| 5-6 | 585,0 | 11,0* | 48,0 | 32,4 | # | 1,4 (1)* |
| 7-9 | 577,5 | # | 38,4 | 37,6 | 17,3* | 1,7 (2)* |
| **A pris quelques bouffées,** | | | | | | |
| **5-9** | 270,6 | # | **41,3** | **37,7** | # | # |
| 5-6 | 88,3 | # | 52,7 | 30,6 | # | # |
| 7-9 | 182,3 | # | 35,8 | 41,2 | # | # |
| **A pris plus que quelques bouffées,** | | | | | | |
| **5-9** | **516,1** | # | **38,8** | **37,7** | **14,9*** | **1,6 (2)*** |
| 5-6 | 74,0 | # | 47,0 | 26,4* | # | # |
| 7-9 | 442,1 | # | 37,4 | 39,6 | 16,3* | 1,7 (2) |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-8a**
**Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de problèmes de santé mentionnés (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A reçu de l'information sur le tabagisme et la santé | Est. de la population (en milliers) | 0 | 1 | 2 | 3 et plus | Nombre moyen (médian) de problèmes de santé mentionnés |
| **Oui** | | | | | | |
| **5-9** | **1 535,0** | **4,3** | **23,6** | **33,5** | **38,6** | **2,3 (2)** |
| 5-6 | 547,0 | 4,9 | 23,7 | 34,8 | 36,7 | 2,2 (2) |
| 7-9 | 988,0 | 4,0 | 23,5 | 32,9 | 39,6 | 2,3 (2) |
| **Ne sais pas** | | | | | | |
| **5-9** | **211,1** | **11,2** | **31,9** | **32,5** | **24,4** | **1,8* (2)** |
| 5-6 | 110,4 | 11,3 | 35,6 | 30,8 | 22,3 | # |
| 7-9 | 100,7 | 11,2 | 27,8 | 34,4 | 26,6 | # |
| **Non** | | | | | | |
| **5-9** | **253,8** | **9,8** | **35,1** | **31,7** | **23,4** | **1,8* (2)** |
| 5-6 | 128,1 | 10,4 | 37,1 | 30,7 | 21,8 | # |
| 7-9 | 125,7 | 9,1 | 33,1 | 32,7 | 25,1 | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-8b**
**Nombre de problèmes de santé liés au tabagisme mentionnés par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de problèmes de santé mentionnés (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **A reçu de l'information sur le tabagisme et la santé** | **Est. de la population (en milliers)** | **0** | **1** | **2** | **3 et plus** | **Nombre moyen (médian) de problèmes de santé mentionnés** |
| **Oui** | | | | | | |
| **5-9** | **1 428,7** | **7,0** | **39,7** | **37,5** | **15,8** | **1,6 (2)** |
| 5-6 | 485,8 | 9,7 | 46,7 | 33,5 | 10,1 | 1,4 (1) |
| 7-9 | 942,9 | 5,6 | 36,1 | 39,6 | 18,7 | 1,7 (2) |
| **Ne sais pas** | | | | | | |
| **5-9** | **199,2** | **14,7** | **45,7** | **33,2** | **6,4*** | **1,3 (1)** |
| 5-6 | 110,1 | 16,6* | 48,8 | 31,0 | # | # |
| 7-9 | 89,1 | 12,3* | 41,9 | 35,9 | 9,9* | # |
| **Non** | | | | | | |
| **5-9** | **289,5** | **10,5** | **48,9** | **32,2** | **8,4** | **1,4 (1)** |
| 5-6 | 133,1 | 13,7* | 53,9 | 26,6 | 5,9* | # |
| 7-9 | 156,4 | 7,8* | 44,7 | 36,9 | 10,6* | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-9a**
**Connaissance des mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | As-tu déjà vu les messages concernant les risques pour la santé sur les paquets de cigarettes? |
|---|---|---|
| **Catégorie de tabagisme** | **Est. de la population (en milliers)** | **Oui** |
| **N'a jamais fumé, 5-9** | **1 549,6** | **73,0** |
| 5-6 | 720,0 | 69,0 |
| 7-9 | 829,6 | 76,4 |
| **A pris quelques bouffées, 5-9** | **206,5** | **86,3** |
| 5-6 | 44,8 | 81,9 |
| 7-9 | 161,7 | 87,5 |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9** | **244,7** | **89,8** |
| 5-6 | 24,1 | 79,1 |
| 7-9 | 220,6 | 90,9 |

**Tableau 8-9b**
**Connaissance des mises en garde sur les paquets de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | As-tu déjà vu les messages concernant les risques pour la santé sur les paquets de cigarettes? |
|---|---|---|
| Catégorie de tabagisme | Est. de la population (en milliers) | Oui |
| **N'a jamais fumé, 5,9** | **1 157,4** | **64,8** |
| 5-6 | 581,2 | 57,7 |
| 7-9 | 576,1 | 71,9 |
| **A pris quelques bouffées, 5-9** | **269,2** | **82,1** |
| 5-6 | 87,0 | 78,4 |
| 7-9 | 182,2 | 83,8 |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9** | **514,1** | **91,2** |
| 5-6 | 73,0 | 82,1 |
| 7-9 | 441,1 | 92,7 |

**Tableau 8-10a**
**Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Mises en garde mentionnées (%) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe et niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie | Fumée secondaire | Nuit au fœtus – grossesse | Peut nuire aux enfants |
| **Total, 5-9** | **1 437,9** | **22,9** | **13,6** | **16,4** | **12,6** | **12,7** | **12,5** | **32,4** | **19,7** |
| 5-6 | 515,0 | 17,6 | 14,5 | 14,7 | 9,5 | 12,0 | 9,1 | 27,2 | 20,7 |
| 7-9 | 922,9 | 25,8 | 13,1 | 17,4 | 14,4 | 13,0 | 14,4 | 35,3 | 19,2 |
| **Garçons, 5-9** | **690,8** | **20,9** | **13,6** | **15,6** | **11,0** | **14,0** | **10,0** | **24,3** | **16,4** |
| 5-6 | 243,0 | 15,9 | 14,5 | 14,4 | 8,2 | 13,0 | 7,2 | 19,0 | 18,5 |
| 7-9 | 447,8 | 23,6 | 13,1 | 16,3 | 12,6 | 14,5 | 11,5 | 27,2 | 15,4 |
| **Filles, 5-9** | **747,1** | **24,7** | **13,6** | **17,3** | **14,1** | **11,4** | **14,8** | **39,8** | **22,8** |
| 5-6 | 272,0 | 19,1 | 14,5 | 15,0 | 10,7 | 11,1 | 10,8 | 34,5 | 22,7 |
| 7-9 | 475,1 | 28,0 | 13,0 | 18,6 | 16,1 | 11,6 | 17,2 | 42,8 | 22,8 |

**Tableau 8-10b**
**Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Mises en garde mentionnées (%) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe et niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres cancers | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie | Fumée secondaire | Nuit au fœtus – grossesse | Peut nuire aux enfants |
| **Total, 5-9** | **1 439,3** | **29,7** | **8,2** | **19,7** | **#** | **11,6** | **4,7** | **48,6** | **5,3** |
| 5-6 | 463,8 | 23,7 | 6,6 | 18,4 | # | 11,5 | 3,6* | 35,5 | 5,0* |
| 7-9 | 975,5 | 32,5 | 9,0 | 20,4 | # | 11,7 | 5,2 | 54,8 | 5,4 |
| **Garçons, 5-9** | **701,4** | **25,3** | **7,8** | **20,1** | **#** | **12,1** | **9,8** | **40,6** | **4,6** |
| 5-6 | 231,5 | 20,3 | 7,3* | 18,7 | | 12,1 | 6,6* | 29,9 | 4,4* |
| 7-9 | 470,0 | 27,8 | 8,1 | 20,8 | # | 12,1 | 11,4 | 45,8 | 4,8* |
| **Filles, 5-9** | **737,8** | **33,8** | **8,6** | **19,3** | **#** | **11,2** | **14,4** | **56,2** | **5,9** |
| 5-6 | 232,3 | 27,0 | 6,0* | 18,0 | # | 10,9 | 9,6* | 41,1 | 5,6* |
| 7-9 | 505,5 | 36,9 | 9,9 | 19,9 | # | 11,4 | 17,0 | 63,1 | 6,0 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-11a**
**Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Mises en garde mentionnées (%) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Catégorie de tabagisme | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie | Problèmes d'ordre sexuel | Fumée secondaire | Nuit au fœtus – grossesse |
| **N'a jamais fumé, 5-9** | **1 066,4** | **23,3** | **14,1** | **12,1** | **12,6** | **4,1** | **11,3** | **30,5** |
| 5-6 | 463,7 | 18,0 | 15,0 | 9,6 | 11,9 | 1,3* | 8,9 | 26,4 |
| 7-9 | 602,7 | 27,4 | 13,9 | 14,0 | 13,2 | 6,3 | 13,2 | 33,7 |
| **A pris quelques bouffées, 5-9** | **162,9** | **23,0** | **13,8** | **12,4** | **13,5** | **8,3** | **14,8** | **37,9** |
| 5-6 | 33,3 | 11,9* | 9,2* | # | 15,0* | # | # | 38,2 |
| 7-9 | 129,6 | 25,9 | 14,9 | 13,0 | 13,2 | 8,8 | 15,6 | 37,3 |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9** | **208,5** | **20,6** | **11,0** | **15,6** | **12,1** | **14,8** | **16,8** | **37,9** |
| 5-6 | 17,9 | # | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 190,6 | 20,8 | 10,8 | 16,4 | 12,3 | 16,0 | 17,4 | 38,8 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-11b**
**Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Mises en garde mentionnées (%) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Catégorie de tabagisme | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Problèmes buccaux | Réduit la durée de vie | Problèmes d'ordre sexuel | Fumée secondaire | Nuit au fœtus – grossesse |
| **N'a jamais fumé, 5-9** | **749,6** | **27,8** | **7,3** | **#** | **22,3** | **#** | **3,3*** | **42,2** |
| 5-6 | 335,6 | 23,9 | 6,8* | # | 21,1 | # | 4,0* | 34,2 |
| 7-9 | 414,0 | 31,0 | 7,7 | # | 23,3 | # | 2,8* | 48,7 |
| **A pris quelques bouffées, 5-9** | **220,9** | **30,9** | **8,1*** | **#** | **24,2** | **#** | **3,5*** | **51,1** |
| 5-6 | 68,2 | 23,7* | # | # | 22,2* | # | # | 38,5 |
| 7-9 | 152,6 | 34,2 | 9,3* | # | 25,1 | # | # | 56,8 |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9** | **468,8** | **32,0** | **9,8** | **#** | **37,8** | **#** | **7,4*** | **57,6** |
| 5-6 | 60,0 | 22,6* | # | # | 24,6* | # | # | 39,4 |
| 7-9 | 408,8 | 33,4 | 10,2 | # | 39,7 | # | 8,2* | 60,2 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-12a**
**Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme à l'école et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Mises en garde mentionnées (%) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A reçu de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres cancers | Réduit la durée de vie | Fumée secondaire | Nuit au fœtus – grossesse | Peut nuire aux enfants |
| **Oui, 5-9** | **1 130,7** | **23,8** | **14,0** | **16,8** | **12,6** | **12,8** | **33,0** | **19,5** |
| 5-6 | 368,7 | 18,2 | 15,1 | 5,3* | 11,6 | 9,6 | 28,4 | 20,2 |
| 7-9 | 761,9 | 26,4 | 13,5 | 17,4 | 13,1 | 14,4 | 35,3 | 19,2 |
| **Ne sais pas, 5-9** | **129,3** | **19,0** | **10,8*** | **14,8*** | **13,6*** | **10,0*** | **30,1** | **20,6** |
| 5-6 | 60,1 | 15,7* | 14,0* | 11,9* | 11,3* | # | 23,9* | 22,8* |
| 7-9 | 69,2 | 21,8* | # | 17,4* | 15,6 | 12,7* | 35,4 | 18,6* |
| **Non, 5-9** | **165,7** | **21,1** | **13,5** | **16,2** | **12,6*** | **11,8*** | **30,2** | **20,7** |
| 5-6 | 78,9 | 17,4 | 13,4 | 14,6 | 14,7* | # | 24,8 | 22,0* |
| 7-9 | 86,8 | 24,5 | 13,7* | 17,7* | 10,7* | 16,2* | 35,0 | 19,4* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-12b**
**Mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme à l'école et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Mises en garde mentionnées (%) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A reçu de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé | Est. de la pop. (en milliers) | Cancer du poumon | Problèmes cardio-vasculaires | Autres cancers | Réduit la durée de vie | Fumée secondaire | Nuit au fœtus – grossesse | Peut nuire aux enfants |
| **Oui, 5-9** | **1 093,8** | **31,3** | **8,2** | **20,3** | **28,2** | **4,2** | **49,5** | **5,3** |
| 5-6 | 318,0 | 25,4 | 6,5* | 19,7 | 23,1 | 3,6* | 36,1 | 5,3* |
| 7-9 | 775,9 | 33,7 | 8,9 | 20,6 | 30,3 | 4,4 | 55,0 | 5,3 |
| **Ne sais pas, 5-9** | **126,4** | **24,9** | **8,0*** | **15,2*** | **26,3** | **7,1*** | **46,7** | **#** |
| 5-6 | 58,0 | 21,9* | # | 14,8* | 18,7* | # | 34,1 | # |
| 7-9 | 68,4 | 27,6 | 8,8* | 15,6* | 32,7 | 10,8* | 57,3 | # |
| **Non, 5-9** | **199,3** | **25,0** | **9,1*** | **19,9** | **26,2** | **5,9*** | **47,4** | **7,2*** |
| 5-6 | 77,6 | 18,7* | 7,5* | 16,9* | 18,6* | # | 35,6 | # |
| 7-9 | 121,7 | 28,9 | 10,0* | 21,7 | 31,1 | 6,8* | 54,9 | 7,6* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-13a**
**Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de mises en garde mentionnées (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sexe et niveau | Est. de la population (en milliers) | 0 | 1 | 2 | 3 et plus | Nombre moyen (médian) de mises en garde mentionnées |
| **Total, 5-9** | **1 524,10** | **22,2** | **37,7** | **23,3** | **16,8** | **1,4 (1)** |
| 5-6 | 549,2 | 27,4 | 39,8 | 21,7 | 11,1 | 1,2 (1) |
| 7-9 | 974,9 | 19,3 | 36,6 | 24,2 | 20,0 | 1,5 (1) |
| **Garçons, 5-9** | **748,6** | **26,5** | **40,6** | **20,1** | **12,8** | **1,2 (1)** |
| 5-6 | 267,7 | 33,1 | 40,5 | 18,1 | 8,3 | 1,0 (1) |
| 7-9 | 480,9 | 22,8 | 40,7 | 21,3 | 15,2 | 1,4 (1) |
| **Filles, 5-9** | **775,4** | **18,1** | **34,9** | **26,3** | **20,7** | **1,6 (1)** |
| 5-6 | 281,5 | 22,1 | 39,1 | 25,1 | 13,7 | 1,4 (1) |
| 7-9 | 493,9 | 15,9 | 32,5 | 27,0 | 24,7 | 1,7 (2) |

**Tableau 8-13b**
**Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de mises en garde mentionnées (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sexe et niveau** | **Est. de la population (en milliers)** | **0** | **1** | **2** | **3 et plus** | **Nombre moyen (médian) de mises en garde mentionnées** |
| **Total, 5-9** | **1 949,3** | **38,9** | **24,6** | **22,1** | **14,4** | **1,2 (1)*** |
| 5-6 | 747,3 | 52,1 | 25,6 | 15,2 | 7,1 | # |
| 7-9 | 1 201,9 | 30,8 | 24,0 | 26,3 | 18,9 | 1,4 (1)* |
| **Garçons, 5-9** | **996,6** | **43,4** | **26,2** | **19,1** | **11,4*** | **1,0 (1)*** |
| 5-6 | 390,1 | 54,9 | 26,9 | 13,4 | 4,8* | # |
| 7-9 | 606,5 | 36,0 | 25,8 | 22,7 | 15,6 | 1,2 (1,)* |
| **Filles, 5-9** | **952,7** | **34,3** | **23,0** | **25,2** | **17,4** | **1,3 (1)*** |
| 5-6 | 357,2 | 49,0 | 24,3 | 17,2 | 9,6 | # |
| 7-9 | 595,4 | 25,4 | 22,2 | 30,1 | 22,2 | 1,6 (2)* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-14a**

**Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de mises en garde mentionnées (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Catégorie de tabagisme** | **Est. de la population (en milliers)** | **0** | **1** | **2** | **3 et plus** | **Nombre moyen (médian) de mises en garde mentionnées** |
| **N'a jamais fumé** | | | | | | |
| **5-9** | **1 127,3** | **23,1** | **38,0** | **23,4** | **15,4** | **1,4 (1)** |
| 5-6 | 492,4 | 27,3 | 39,6 | 22,3 | 10,9* | 1,2 (1)* |
| 7-9 | 634,9 | 19,9 | 36,8 | 24,3 | 19,1 | 1,5 (1)* |
| **A pris quelques bouffées** | | | | | | |
| **5-9** | **176,3** | **19,3** | **39,6** | **21,4** | **19,8** | **1,5 (1)*** |
| 5-6 | 37,0 | 24,1 | 46,0 | 15,1* | 14,8* | # |
| 7-9 | 139,2 | 18,0 | 37,9 | 23,0 | 21,1 | # |
| **A pris plus que quelques bouffées** | | | | | | |
| **5-9** | **220,5** | **20,0*** | **34,7** | **24,0*** | **21,3*** | # |
| 5-6 | 19,8 | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 200,7 | 18,4* | 34,8 | 24,5* | 22,4* | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-14b**

**Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de mises en garde mentionnées (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Catégorie de tabagisme** | **Est. de la population (en milliers)** | **0** | **1** | **2** | **3 et plus** | **Nombre moyen (médian) de mises en garde mentionnées** |
| **N'a jamais fumé,** | | | | | | |
| **5-9** | **1 162,6** | **48,9** | **25,0** | **17,3** | **8,9** | **0,9 (1)*** |
| 5-6 | 585,0 | 56,2 | 24,0 | 12,9 | # | # |
| 7-9 | 577,5 | 41,4 | 25,9 | 21,7 | 11,0 | # |
| **A pris quelques bouffées,** | | | | | | |
| **5-9** | **270,6** | **30,2** | **28,8** | **26,5** | **14,4** | **#** |
| 5-6 | 88,3 | 35,1 | 35,0 | 23,1 | 6,8* | # |
| 7-9 | 182,3 | 27,9 | 25,8 | 28,2 | 18,2 | # |
| **A pris plus que quelques bouffées,** | | | | | | |
| **5-9** | **516,1** | **21,2** | **21,8** | **30,5** | **26,6** | **1,7 (2)*** |
| 5-6 | 74,0 | 39,3 | 27,5 | 24,0* | # | # |
| 7-9 | 442,1 | 18,1* | 20,8* | 31,6 | 29,4 | 1,9 (2)* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-15a**
**Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de mises en garde mentionnées (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A reçu de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé | Est. de la population (en milliers) | 0 | 1 | 2 | 3 et plus | Nombre moyen (médian) de mises en garde mentionnées |
| **Oui, 5-9** | **1 193,3** | **21,2** | **37,4** | **24,1** | **17,3** | **1,4 (1)** |
| 5-6 | 391,8 | 26,9 | 38,7 | 23,1 | 11,4 | 1,2 (1) |
| 7-9 | 801,5 | 18,4 | 36,7 | 24,6 | 20,2 | 1,6 (1) |
| **Ne sais pas, 5-9** | **140,0** | **27,4** | **39,0** | **20,6** | **13,0** | **1,3* (1)** |
| 5-6 | 64,8 | 30,1 | 43,1 | 18,0 | 8,8* | # |
| 7-9 | 75,2 | 25,1 | 35,6 | 22,9 | 16,4 | # |
| **Non, 5-9** | **176,9** | **24,1** | **38,1** | **20,5** | **17,3** | **1,4* (1)** |
| 5-6 | 84,4 | 27,3 | 41,3 | 18,8 | 12,6 | # |
| 7-9 | 92,5 | 21,2 | 35,2 | 22,0 | 21,6 | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 8-15b**
**Nombre de mises en garde sur les paquets de cigarettes mentionnées par les jeunes, selon qu'ils ont reçu ou non de l'information sur le tabagisme, et selon le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Nombre de mises en garde mentionnées (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **A reçu de l'information sur les effets du tabagisme sur la santé** | **Est. de la population (en milliers)** | **0** | **1** | **2** | **3 et plus** | **Nombre moyen (médian) de mises en garde mentionnées (%)** |
| **Oui, 5-9** | **1 428,7** | **36,2** | **24,9** | **23,6** | **15,4** | **1,2 (1)** |
| 5-6 | 485,8 | 48,3 | 27,0 | 16,7 | 8,0 | 0,9 (1) |
| 7-9 | 942,9 | 29,9 | 23,8 | 27,1 | 19,1 | 1,4 (1) |
| **Ne sais pas, 5-9** | **199,2** | **48,4** | **25,3** | **16,4** | **9,9*** | **0,9 (1)*** |
| 5-6 | 110,1 | 60,7 | 23,2 | 11,4* | # | # |
| 7-9 | 89,1 | 33,1 | 28,0 | 22,5 | 16,4* | # |
| **Non, 5-9** | **289,5** | **43,4** | **24,2** | **18,6** | **13,8*** | **1,1 (1)*** |
| 5-6 | 133,1 | 56,3 | 24,6 | 12,5* | # | # |
| 7-9 | 156,4 | 32,3 | 23,7 | 23,9 | 20,1* | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

# CHAPITRE 9 - ACCÈS AU TABAC

**Caroline C. Murphy, BSc**
Département des soins de santé et de l'épidémiologie
Université de la Colombie-Britannique

**Chris Y. Lovato, PhD**
Département des soins de santé et de l'épidémiologie
Université de la Colombie-Britannique

**Murray J. Kaiserman, PhD**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

Remerciements : Les auteurs désirent remercier Alan Diener (Santé Canada), Ana Florescu (Université de Toronto) et Jean Forster (Université du Minnesota) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et ont fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- La majorité des élèves obtiennent des cigarettes d'un tiers; 75 % des élèves ont déclaré acheter, recevoir ou obtenir des cigarettes des membres de leur famille ou d'amis.
- Environ la moitié des élèves qui ont tenté d'acheter des cigarettes dans un magasin ont dû montrer une pièce d'identité. Plus de la moitié des élèves qui ont tenté d'acheter des cigarettes dans un magasin n'ont pas réussi.
- Environ la moitié des élèves ayant déclaré qu'ils ont acheté des cigarettes dans un magasin ne font rien de spécial pour en acheter.
- Soixante pourcent des élèves fumeurs fument habituellement la même marque, et 52 % des élèves ont déclaré qu'ils achetaient cette marque à cause de son goût.
- Selon les résultats de l'ETJ de 2002, les élèves avaient plus de difficulté à se procurer des cigarettes que les élèves de l'ETJ de 1994. Dans l'ETJ de 1994, les élèves étaient moins nombreux à indiquer qu'un détaillant avait refusé de leur vendre des cigarettes.
- En interdisant les étalages dans les points de vente, en adoptant une législation visant l'étiquetage des produits, en augmentant le nombre d'espaces nonfumeurs et en appliquant d'autres restrictions sur la vente de produits du tabac aux mineurs, nous mettrons en place des stratégies importantes pour empêcher l'accès aux produits du tabac et prévenir le tabagisme chez les jeunes.

## MÉTHODES

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.

### Définitions

#### Catégories de tabagisme

Vous trouverez une description des définitions utilisées pour classer les fumeurs lors de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) dans les chapitres 2 et 3. Certaines analyses sur l'accès au tabac et le comportement à l'égard du tabagisme ont été effectuées à l'aide d'une variable calculée en 5 points (jeune n'ayant jamais fumé qui n'a jamais sérieusement pensé à fumer, jeune n'ayant jamais fumé qui a sérieusement pensé à fumer; jeune ayant pris quelques bouffées; jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien et fumeur quotidien). Dans la plupart des cas, seules les deux dernières catégories (jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien et fumeur quotidien) sont représentées. L'analyse des comportements des jeunes ayant pris quelques bouffées, des jeunes n'ayant jamais fumé qui n'ont jamais sérieusement pensé à fumer et des jeunes n'ayant jamais fumé qui ont sérieusement pensé à fumer ne serait pas pertinente, puisque ces derniers n'ont pas accès régulièrement à des cigarettes.

**Source d'approvisionnement**
Nous avons posé la question « Comment te procures-tu tes cigarettes habituellement? » (Y_Q25) à tous les élèves. Parmi les choix de réponses, il y avait différents détaillants et/ou tierces personnes, ainsi que la réponse « Je ne fume pas ». Parmi les détaillants vendant des cigarettes, on trouvait : 1) une distributrice, 2) une petite épicerie ou un dépanneur, 3) un autre genre de magasin et 4) l'achat de cigarettes dans Internet. Les « sources sociales » comprenaient : 1) un frère/une sœur, 2) la mère/le père et 3) un ami ou un tiers. Parmi les autres sources sociales, on comptait l'obtention de cigarettes auprès d'un membre de la famille ou l'achat de cigarettes auprès d'amis ou d'autres personnes. Vous trouverez les résultats pour les élèves classés dans la catégorie des fumeurs conformément aux définitions ci-dessus.

**Tentatives d'achat de cigarettes**
Nous avons posé la question « Est-ce qu'on a déjà demandé ton âge lorsque tu achetais des cigarettes dans un magasin pour toi-même ou pour quelqu'un d'autre? » (Y_Q27), « T'a-t-on demandé une pièce d'identité lorsque tu essayais d'acheter des cigarettes? » (Y_Q28) et « Est-ce qu'un vendeur dans un magasin a déjà refusé de te vendre des cigarettes? » (Y_Q29) à tous les élèves.

*Les résultats sur les comportements d'achat ne s'appliquent qu'aux élèves qui ont déjà acheté des cigarettes dans un magasin. On doit interpréter ces résultats avec prudence, car les questions posées visaient l'expérience générale plutôt que l'expérience récente. En fait, plus le jeune est âgé, plus il est susceptible de s'être « fait » demander son âge, comparativement à un élève plus jeune, puisqu'il est susceptible d'avoir tenté plus souvent d'acheter des cigarettes. D'un autre côté, les élèves plus âgés pourraient être moins portés à se souvenir qu'on leur a « déjà » demandé leur âge si cette situation ne s'est pas produite récemment.*

**Stratégies utilisées pour acheter des cigarettes**
Nous avons questionné les élèves sur les stratégies utilisées lorsqu'ils achètent des cigarettes dans un magasin (Y_Q26). Vous trouverez des résultats sur les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et les jeunes qui sont des fumeurs quotidiens. Veuillez noter qu'il s'agissait d'une question ouverte à laquelle les répondants pouvaient fournir leur propre réponse. Nous ne disposons pas de résultats qualitatifs; les réponses détaillées ont été regroupées dans la catégorie « autre ». Nous avons aussi posé la question « As-tu déjà demandé à un étranger d'acheter des cigarettes pour toi? » (Y_Q30) aux élèves. Ces résultats sont publiés pour tous les élèves, sans égard à la catégorie de tabagisme.

**Achat de cigarettes à l'unité**
Nous avons posé la question « Achètes-tu parfois des cigarettes à l'unité? » (Y_Q31a) à tous les élèves. Les répondants qui ont dit « oui » devaient ensuite répondre à la question « Où achetes-tu ces cigarettes? » (Y_Q31b). Parmi les choix de réponses, il y avait : 1) dans une petite épicerie ou un dépanneur, 2) dans un autre genre de magasin et 3) je les achète d'un ami ou de quelqu'un d'autre.

**Marque habituelle et type de cigarettes**
Nous avons posé aux élèves la question « Fumes-tu habituellement la même marque de cigarettes? » (Y_Q22a). À ceux qui ont répondu « oui », nous avons ensuite posé des questions sur la marque et le type de cigarettes qu'ils fument habituellement (Y_Q22b), les raisons expliquant pourquoi ils fument cette marque (Y_Q23) et s'ils ont changé de marque au cours des 12 mois précédant l'enquête (Y_Q24).

Les noms des marques de cigarettes ont été supprimés après la cueillette de données, tout comme les autres renseignements délicats ou révélateurs. L'information sur la marque habituelle et le type de cigarettes fumées a été obtenue à l'aide des variables dérivées DVSMOKE (force des cigarettes fumées) et DVLOWTAR (teneur en nicotine des cigarettes fumées).

**Échantillon et taux de réponse**
L'essentiel du présent chapitre porte sur des données tirées de deux sous-échantillons d'élèves interrogés, ceux classés parmi les jeunes ayant déjà fumé et ceux qui ont déjà acheté des cigarettes. La taille de certains sous-groupes est petite, ce qui influence la fiabilité des estimations et nous empêche d'effectuer des comparaisons détaillées. Toutes les estimations à variabilité élevée (coefficient de variation de 33 % ou plus) ou pour lesquelles les échantillons étaient de moins de 30 élèves ont été supprimées.

Les résultats concernant les écarts entre les sous-groupes se fondent sur un niveau de confiance de 0,05 calculé à l'aide des tableaux de coefficients de variation. L'évaluation de la signification a été effectuée à l'aide des tableaux de coefficients de variation du chapitre 2. Les données manquantes ont été exclues du calcul des pourcentages totaux. Les réponses « Je ne sais pas » ont été incluses comme étant valides.

Il est important de noter qu'il a souvent été impossible d'établir des comparaisons entre les sous-populations provinciales. En raison de la faible prévalence du tabagisme chez les élèves, les échantillons provinciaux étaient très restreints, et les données hautement variables.

**Comparaison avec l'ETJ de 1994**
Lorsque cela était possible, nous avons comparé les données de l'ETJ de 1994 à celles de l'ETJ de 2002. Plusieurs questions sur l'achat de cigarettes par les jeunes ainsi que les commandites et la publicité des fabricants de tabac de l'ETJ de 1994 ne se retrouvent pas dans l'ETJ de 2002. Les questions exclues portent sur la reconnaissance de la marque et l'attrait perçu des paquets de cigarettes, ainsi que la connaissance des événements commandités par les fabricants de cigarettes et des publicités utilisées.

## RÉSULTATS

### Source d'approvisionnement

Dans l'ETJ de 2002, les fumeurs (jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens) ont la plupart du temps déclaré qu'ils obtiennent des cigarettes de tierces personnes; 75 % des élèves ont indiqué acheter, recevoir ou obtenir des cigarettes de membres de la famille ou d'amis (tableau 9-A). Les amis sont la principale source d'approvisionnement; 29 % des élèves ont reçu des cigarettes d'un ami ou d'un tiers, et 24 % achètent habituellement des cigarettes auprès d'un ami (figure 9-A). Les membres de la famille représentent aussi une source importante d'approvisionnement; 13 % des fumeurs ont indiqué qu'un membre de la famille leur donne habituellement des cigarettes, et 8 % ont indiqué qu'ils les « prennent » d'un membre de la famille. Un quart des élèves (25 %) ont indiqué qu'ils achètent habituellement leurs cigarettes dans un magasin (tableau 9-2a); de ce nombre, un plus fort pourcentage ont indiqué acheter leurs cigarettes dans une petite épicerie ou un dépanneur (20 %) que dans un autre genre de magasin (3 %).

**Tableau 9-A**
**Source habituelle d'approvisionnement, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Comment te procures-tu habituellement tes cigarettes? ( %) | |
|---|---|---|
| Niveau | Détaillant | Entourage |
| **Total, 5-9** | **25,2** | **74,8** |
| Garçons, 5-9 | 31,6 | 68,5 |
| Filles, 5-9 | 19,9 | 80,1 |
| A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a) | 18,3 | 81,7 |
| Fumeur quotidien, 5-9 | 40,5 | 59,5 |

(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Figure 9-A**
**Source habituelle d'approvisionnement, selon les élèves qui fument*, de la 5e à la 9e année, Enquêtes sur le tabagisme chez les jeunes, 2002 et 1994**

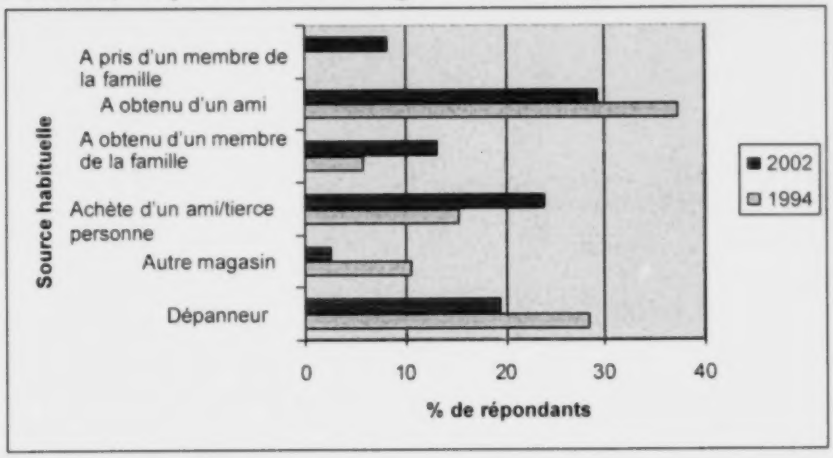



**Figure 9-A**

*Comprend les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et les fumeurs quotidiens

Nota : En 1994, nous n'avions pas demandé aux élèves s'ils prenaient habituellement des cigarettes auprès des membres de leur famille.

Nous n'avons pas pu comparer s'il était plus facile pour les élèves plus âgés (de la 7e à la 9e année) que pour les élèves plus jeunes (5e et 6e années) d'obtenir des cigarettes auprès de leur entourage. Nous n'avons pas pu établir si le comportement des élèves de 7e, de 8e et de 9e années était semblable. Tant les garçons que les filles ont indiqué qu'ils comptaient grandement sur les membres de leur entourage pour obtenir des cigarettes. Toutefois, sur le plan statistique, les différences n'étaient pas significatives (tableau 9-2a).

Nous ne sommes pas surpris de constater que les jeunes qui sont des fumeurs quotidiens comptent dans une moindre mesure sur un tiers pour se procurer des cigarettes. Les sources habituelles d'approvisionnement de ces derniers sont différentes de celles des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens. Quatre-vingt-deux pourcent (82 %) des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens obtiennent habituellement leurs cigarettes d'un tiers, alors que c'est le cas de 60 % des fumeurs quotidiens (tableau 9-A). Même si une proportion égale d'élèves des deux groupes achètent des cigarettes auprès de leurs amis, les fumeurs quotidiens se fient moins aux amis pour qu'ils leur donnent des cigarettes que les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (11 % et 37 %, respectivement). Les premiers sont beaucoup plus nombreux à acheter leurs cigarettes au dépanneur (35 %) que les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (13 %) (tableau 9-B). Les fumeurs quotidiens étaient beaucoup plus nombreux à se procurer des cigarettes auprès des

membres de leur famille (23 %) que les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (9 %). Toutefois, une proportion additionnelle de 10 % de jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ont indiqué qu'ils « prenaient » des cigarettes d'un membre de la famille. Les familles représentent donc une source d'approvisionnement aussi importante pour les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens que pour les fumeurs quotidiens. Ce résultat s'avère intéressant, puisque les jeunes sont plus nombreux à fumer si un membre du foyer fume aussi (tableau 9-B). Veuillez consulter les chapitres 5 et 10 pour en savoir davantage sur les influences sociales et les restrictions visant le tabagisme.

**Tableau 9-B**
**Source habituelle d'approvisionnement, selon le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Comment te procures-tu tes cigarettes habituellement? ( %) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Détaillants | | | | | Entourage |
| Niveau | Dépanneur | Autre magasin | Achète d'un ami/tiers | Famille | Un ami les lui donne | Les prend d'un membre de la famille |
| **Total, 5-9** | **19,6** | **2,8*** | **24,1** | **13,3** | **29,2** | **8,3*** |
| A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a) | 12,9 | # | 25,2 | 8,9* | 37,3 | 10,4* |
| Fumeur quotidien, 5-9 | 34,6 | # | 21,7* | 23,0 | 11,0* | # |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

Il est impossible de comparer les résultats selon les provinces en raison de la variabilité élevée des données (tableau 9-4).

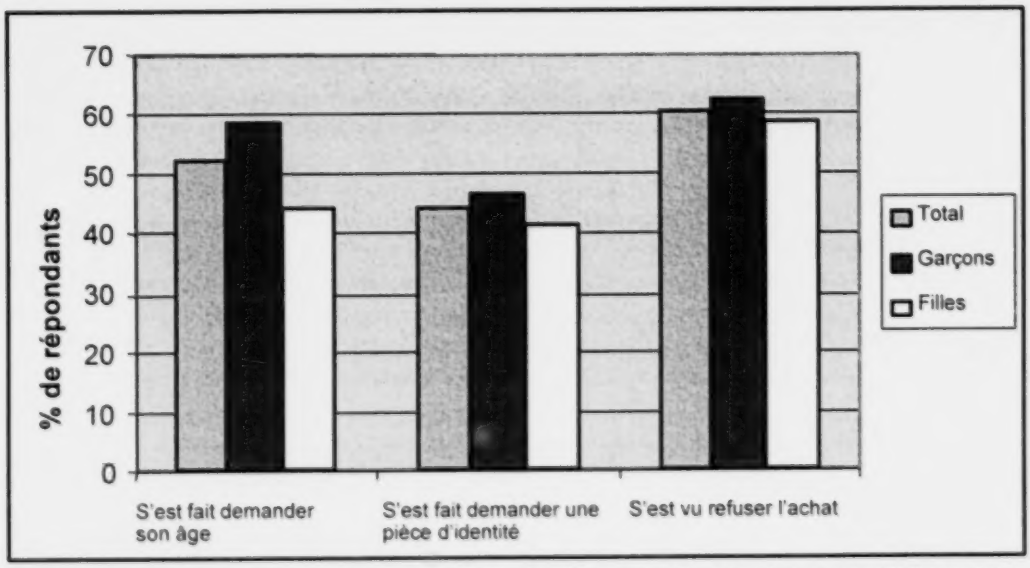
Comparativement aux résultats de l'ETJ de 1994 (figure 9-A et tableau 9-2b), nous avons noté deux changements importants dans l'ETJ de 2002 en ce qui a trait à la principale source d'approvisionnement des fumeurs : 1) l'entourage a pris de l'importance et 2) dans le milieu social, les sources habituelles d'approvisionnement sont différentes. Un nombre inférieur de fumeurs ont déclaré acheter leurs cigarettes chez un détaillant (22,4 % dans l'ETJ de 2002 et 39,4 % dans l'ETJ de 1994), et ils étaient plus nombreux à acheter des cigarettes qu'à en obtenir auprès d'amis (29 % dans l'ETJ de 2002 et 16 % dans l'ETJ de 1994). Dans l'ETJ de 2002, 20 % et 3 % des élèves ont, respectivement, acheté des cigarettes dans un dépanneur ou dans un autre type de magasin, alors que dans l'ETJ de 1994, les pourcentages correspondants étaient de 29 % et 11 %. Nous avons aussi noté plusieurs changements dans la répartition des cigarettes offertes par des tiers. Dans l'ETJ de 2002, les élèves ont déclaré recevoir des cigarettes de leurs amis moins souvent que dans l'ETJ de 1994 (29 % contre 37 %). De plus, dans l'ETJ de 2002, un nombre plus élevé d'élèves ont

déclaré acheter des cigarettes auprès de leurs amis que dans l'ETJ de 1994 (24 % contre 16 %) (tableau 9-2b).

**Tentatives d'achat**

Dans l'ETJ de 2002, parmi les élèves qui ont tenté de se procurer des cigarettes dans un magasin, environ la moitié (53 %) se sont fait demander leur âge, 44 % se sont fait demander des pièces d'identité et 61 % se sont vu refuser l'achat de cigarettes (figure 9-B). Les résultats sont semblables pour les garçons et les filles (figure 9-B et tableau 9-5a). Les données ne nous permettent pas de faire une comparaison entre les niveaux d'études. De plus, nous n'avons pas pu comparer les résultats selon les provinces, en raison de la variabilité élevée des données. Veuillez consulter le chapitre 10 pour obtenir une description et une analyse des connaissances des élèves quant à l'âge auquel ils peuvent acheter des cigarettes.

**Figure 9-B**
**Tentatives d'achat, selon les élèves qui fument*, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




*Comprend les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et les fumeurs quotidiens

Dans l'ETJ de 1994, nous avons demandé aux élèves s'ils s'étaient déjà fait demander leur âge ou vu refuser l'achat de cigarettes. Dans l'ETJ de 2002 et celle de 1994, le nombre d'élèves ayant déclaré s'être fait demander leur âge était semblable (53 % contre 48 %). Dans l'ETJ de 1994, un nombre inférieur d'élèves ont indiqué qu'un détaillant avait refusé de leur vendre des cigarettes (51 %), comparativement à l'ETJ de 2002 (61 %) (tableau 9-5b).

**Stratégies utilisées pour acheter des cigarettes**

Lorsque nous avons demandé aux élèves comment ils faisaient pour acheter des cigarettes dans un magasin, environ la moitié (53 %) des jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et des fumeurs quotidiens ont déclaré qu'ils n'achètent pas de cigarettes dans un magasin, et 19 % ont déclaré qu'ils ne font rien de spécial. Parmi les autres stratégies, on compte le fait de demander à une tierce personne plus âgée (12 %) ou de s'assurer de connaître le commis (11 %) avant d'essayer d'acheter des cigarettes. Une petite proportion d'élèves ont indiqué qu'ils tentaient de se vieillir (6 %) (tableau 9-6).

Les stratégies utilisées pour se procurer des cigarettes sont semblables chez les garçons et les filles. Les élèves plus jeunes (5$^{e}$ et 6$^{e}$ années) étaient plus nombreux à dire qu'ils n'achètent pas de cigarettes dans un magasin (72 %) que les élèves plus âgés (52 %) (7$^{e}$, 8$^{e}$ et 9$^{e}$ années). Les deux tiers des élèves qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ont déclaré qu'ils n'achètent pas de cigarettes dans un magasin (66 %), comparativement à un quart des fumeurs quotidiens (26 %). Les fumeurs quotidiens étaient plus nombreux que ceux ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens à déclarer qu'ils n'avaient aucun truc spécial (28 % et 15 %, respectivement) ou qu'ils demandaient à une personne plus âgée d'acheter les cigarettes (23 % et 7 %, respectivement). De plus, les fumeurs quotidiens étaient plus nombreux que ceux ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens à s'assurer de connaître le commis avant d'acheter des cigarettes dans un magasin (respectivement 16 % et 8 %) (tableau 9-6).

En raison de la petite taille des échantillons, nous n'avons pas pu comparer les stratégies utilisées par les élèves pour se procurer des cigarettes dans un magasin, d'une province à l'autre. Toutefois, dans toutes les provinces, la majorité des élèves de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ont déclaré qu'ils n'achètent pas leurs cigarettes dans un magasin (tableau 9-7).

Nous avons demandé à tous les élèves, y compris les élèves qui ne fument pas, s'ils avaient déjà demandé à un étranger de leur acheter des cigarettes; peu d'élèves l'avaient fait (5 %) (tableau 9-8). Les garçons et les filles avaient les mêmes comportements (respectivement 4 % et 5 %). Toutefois, les élèves plus âgés (7$^{e}$, 8$^{e}$ et 9$^{e}$ années) étaient plus nombreux à demander à un étranger (7 %) que les élèves de 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années (1 %).

Les fumeurs quotidiens étaient beaucoup plus nombreux à déclarer qu'ils avaient déjà demandé à un étranger de leur acheter des cigarettes (75 %) que les autres fumeurs (tableau 9-9). Un quart (25 %) des jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ont déjà demandé à un étranger de leur acheter des cigarettes. Les différences entre les provinces sont minimes. Les élèves québécois étaient plus nombreux à dire qu'ils avaient déjà demandé à un étranger de leur acheter des cigarettes (10 %) (tableau 9-10).

**Tentatives d'achat de cigarettes à l'unité**
Dans l'ETJ de 2002, une très petite proportion de jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et de fumeurs quotidiens ont indiqué avoir acheté des cigarettes à l'unité (3 %) (données non présentées). Parmi ceux qui ont déclaré acheter des cigarettes à l'unité, la vaste majorité des garçons et des filles ont dit les acheter d'amis (88 %). Peu de jeunes ont indiqué avoir acheté des cigarettes à l'unité dans une petite épicerie ou un dépanneur (16 %). Nous ne pouvons pas présenter les différences entre les niveaux d'études en raison de la variabilité élevée des données.

**Marque habituelle et type de cigarettes fumées**
Dans l'ETJ de 2002, la majorité des garçons et des filles qui avaient fumé au cours des 30 jours précédant l'enquête ont déclaré qu'ils fumaient habituellement la même marque de cigarettes (60 %) (tableau 9-11a). Les fumeurs quotidiens étaient plus nombreux à déclarer qu'ils fumaient habituellement la même marque que les jeunes qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (respectivement 74 % et 54 %). Dans l'ETJ de 1994 (tableau 9-11b), ces fumeurs étaient plus nombreux que ceux de l'ETJ de 2002 à déclarer qu'ils fumaient habituellement la même marque (respectivement 81 % et 60 %).

Parmi les élèves qui ont déclaré fumer habituellement la même marque de cigarettes dans l'ETJ de 2002, 66 % ont mentionné fumer des cigarettes « régulières » et 28 %, des cigarettes « légères/douces » (tableau 9-11a). Sept pourcent (7 %) des élèves ont indiqué qu'ils fumaient des cigarettes « ultra/extra douces ». Une proportion semblable de garçons et de filles ont mentionné fumer des cigarettes régulières et douces/légères. Nous n'avons pas pu présenter les différences selon le niveau d'études.

Alors que 35 % des fumeurs qui ont pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et des fumeurs quotidiens ont déclaré fumer des cigarettes douces/légères ou ultra/extra douces, ce fait ne se retrouve pas dans la teneur en goudron. Presque tous les fumeurs (97 %) ont déclaré fumer des cigarettes dont la teneur en goudron atteint 10 mg ou plus (tableau 9-11a). Le lien entre la teneur en goudron et le descripteur de produit est absent; la quantité de goudron dépend de la fabrication des cigarettes, alors que le descripteur est un outil de marketing. Les données semblent indiquer que les jeunes choisissent des cigarettes qui peuvent leur procurer un apport en nicotine sans trop d'efforts. Ces cigarettes sont conçues pour que les fumeurs puissent facilement rajuster, à la hausse, leur apport en nicotine.

Nous n'avons constaté aucune différence significative entre les garçons et les filles en ce qui a trait à la force ou à la teneur en goudron des cigarettes fumées (tableau 9-11a). Nous n'avons pas pu comparer les données entre les provinces en raison de la petite taille des échantillons, entraînant une variabilité des données trop élevée (tableau 9-12).

Environ la moitié des garçons et des filles qui fument (52 % chacun) ont déclaré que c'est le goût qui détermine principalement la marque habituelle qu'ils choisissent (tableau 9-13a). Un quart (24 %) des élèves ont indiqué qu'ils fument la marque choisie

parce que c'est la marque préférée de leurs amis. De plus, 15 % des fumeurs ont mentionné que la marque qu'ils choisissent est la marque que leurs parents fument. Onze pourcent (11 %) des élèves ont déclaré qu'ils fument la marque choisie parce que ce sont les seules cigarettes qu'ils peuvent obtenir. Les fumeurs quotidiens sont plus nombreux à indiquer que le goût détermine le choix de la marque (68 %) que les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (42 %). D'un autre côté, les jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens sont plus nombreux que les fumeurs quotidiens à choisir la marque de cigarettes que leurs amis fument (32 % et 12 %, respectivement). Nous n'avons pas pu comparer les données entre les provinces en raison de la petite taille des échantillons, qui entraîne une variabilité des données trop élevée.

Dans l'ETJ de 1994, les fumeurs (jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens) étaient plus nombreux à déclarer que le goût déterminait leur préférence pour une marque que les fumeurs des mêmes catégories de l'ETJ de 2002 (respectivement 62 % et 52 %) (tableau 9-14b). Dans l'ETJ de 1994 et celle de 2002, des proportions semblables d'élèves ont déclaré qu'ils choisissent une marque selon la disponibilité des cigarettes (10 %) (tableaux 9-13a, b). Parmi les élèves qui fument habituellement la même marque de cigarettes, des proportions semblables d'élèves dans l'ETJ de 1994 et dans celle de 2002 ont déclaré avoir changé de marque au cours de l'année précédant l'enquête (respectivement 39 % et 42 %) (tableaux 9-14a,b).

## DISCUSSION

Depuis l'ETJ de 1994, de nombreuses politiques de lutte au tabagisme ont été mises en œuvre afin de réduire la consommation de tabac. En voici quelques exemples : la *Loi sur la vente du tabac aux jeunes* (1994), rendant illégale la vente ou la fourniture de produits du tabac à une personne âgée de moins de 18 ans, la *Loi modifiant la Loi sur le tabac* (1998), interdisant la promotion de commandite par les fabricants de tabac et l'introduction de mises en garde illustrées sur les paquets de cigarettes (2000). En outre, tant les taxes provinciales que la taxe fédérale sur les produits du tabac ont augmenté régulièrement depuis la réduction de taxes introduite en 1994 en réaction à la contrebande. De telles initiatives conjuguées à d'autres influences possibles dans le milieu social et physique ont entraîné une diminution de la prévalence du tabagisme chez les jeunes, mais l'accès aux produits du tabac demeure relativement aisé.

### Aperçu des résultats de l'ETJ de 2002

Les résultats de l'ETJ de 2002 fournissent des données probantes sur les sources d'approvisionnement et les stratégies utilisées par les élèves canadiens pour obtenir des cigarettes. Les filles et les garçons qui fument ont le plus souvent obtenu des cigarettes auprès de leur entourage, tant de leur famille que de leurs amis. Les fumeurs quotidiens comptaient moins sur leur entourage pour obtenir des cigarettes, et plus du tiers achetaient habituellement leurs cigarettes dans de petites épiceries ou des dépanneurs. Environ la moitié des jeunes qui achètent des cigarettes dans des

magasins ont indiqué qu'ils ne faisaient rien de spécial dans leurs tentatives et qu'on ne leur demandait pas toujours leur âge ou une pièce d'identité ou qu'on ne leur refusait pas toujours l'achat.

La majorité de tous les élèves de la 5e à la 9e année ont indiqué qu'ils fumaient habituellement la même marque de cigarettes; leur préférence était déterminée en grande partie par le goût, bien que certains choisissent les marques que fument leurs amis et les membres de leur famille. Trente-cinq pourcent (35 %) ont indiqué qu'ils fumaient des cigarettes « légères/douces » ou « ultra/extra légères/douces » et 39 % ont changé de marque au cours de l'année précédant l'enquête.

**Comparaison avec l'ETJ de 1994**

Tans dans l'ETJ de 1994 que dans celle de 2002, la plus importante source d'approvisionnement en cigarettes était l'entourage; cependant, on a constaté des changements importants dans la proportion d'élèves ayant reçu des cigarettes de leurs amis ou ayant accès à des cigarettes par l'entremise de points de vente. En 1994, les élèves étaient plus nombreux à indiquer qu'ils avaient acheté des cigarettes dans des points de vente, et rencontraient moins de difficultés dans leurs tentatives d'acheter des cigarettes. Ils étaient aussi moins nombreux à indiquer que quelqu'un avait refusé de leur vendre des cigarettes.

Les données provenant des deux enquêtes sont semblables quant à la proportion d'élèves qui fumaient habituellement la même marque de cigarettes et quant aux raisons de choisir des marques précises

**Incidence sur les lois et les règlements**

**Ventes de tabac**

Au Canada, il est illégal de vendre ou de fournir des produits du tabac à une personne de moins de 18 ans. En vertu de la *Loi sur la tabac* adoptée en 1997, il est illégal « dans les lieux publics ou dans les lieux où le public a normalement accès, de fournir des produits du tabac à un jeune ». D'autres lois, en Colombie-Britannique, en Ontario, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard, interdisent la vente des produits du tabac aux jeunes de moins de 19 ans. Malgré ces lois, le quart des jeunes Canadiens de la 5e à la 9e année ayant pris quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ou des fumeurs quotidiens ont indiqué qu'ils achètent habituellement leurs cigarettes dans des points de vente. Tous les sujets de l'échantillon étaient trop jeunes pour se procurer des cigarettes légalement, mais 61 % seulement des jeunes ont indiqué que quelqu'un avait refusé de leur vendre des cigarettes. Ces constatations coïncident avec les résultats d'autres études canadiennes, selon lesquels il est beaucoup trop facile pour les mineurs d'obtenir des cigarettes. Selon un rapport sur le comportement des détaillants à l'égard des restrictions concernant l'accès des jeunes aux produits du tabac, 68 % seulement des détaillants refusaient de vendre des cigarettes aux jeunes Canadiens n'ayant pas l'âge légal[1].

Les lois rendent l'accès aux produits du tabac plus difficile pour les jeunes, mais à elles seules, elles ne suffisent pas à influer sur leur comportement tabagique. Souvent, les jeunes recherchent et trouvent des détaillants qui leur vendront des cigarettes. Cependant, même une conformité totale à la loi ne suffirait pas à empêcher l'accès aux jeunes; ceux-ci étant capables de se procurer des cigarettes auprès de leur entourage.

Quoi qu'il en soit, les restrictions concernant la vente de cigarettes aux mineurs demeurent une stratégie importante pour empêcher le tabagisme chez les jeunes. L'entourage ne remplace pas les sources commerciales pour approvisionner les jeunes en cigarettes; il peut par contre compenser les répercussions des interdictions et des restrictions relatives aux ventes. Les jeunes qui achètent des cigarettes dans les points de vente sont alors plus nombreux à les donner ou à les vendre à des tiers[2]. Des études américaines révèlent que les adolescents comptent de plus en plus sur les sources non commerciales, dont leurs amis, d'autres jeunes d'âge mineur et des adultes, pour leur acheter ou leur donner des cigarettes[3]. En 2000, au Minnesota, 60 % des fumeurs actuels du premier cycle du secondaire et 75 % des fumeurs actuels du deuxième cycle du secondaire ont indiqué que leur entourage était leur principale source d'approvisionnement en cigarettes[4]. Dans une étude portant sur les corrélats de l'échange social de cigarettes, 90 % des élèves interrogés avaient obtenu une cigarette d'un autre adolescent, tandis que 75 % avaient fourni des cigarettes à des tiers[5]. L'obtention de cigarettes auprès de l'entourage dépend de l'accès commercial; des lois sévères et leur respect de la part des détaillants limitent la capacité des adolescents à acheter et à fournir des cigarettes.

Afin d'en arriver à un maintien du respect de la loi, il est essentiel de recourir à des mesures d'application. Plutôt que de simplement renseigner les détaillants relativement aux lois sur l'accès des jeunes aux produits du tabac, il faut mettre en œuvre des activités d'application de la loi comme des vérifications périodiques de la conformité, des avertissements, l'imposition d'amendes adéquates et l'obtention du soutien de la collectivité[6].

**Étalages aux points de vente**

L'étalage des produits du tabac aux points de vente est devenu la plus importante stratégie de publicité pour l'industrie du tabac depuis les restrictions imposées à la promotion des produits du tabac. En 2002, les fabricants de tabac ont versé 77 M$ aux détaillants pour étaler les produits du tabac[7] et, en 2003, 42 % de tous les détaillants canadiens de produits du tabac ont eu recours à de la publicité au point de vente, sous forme principalement de présentoirs sur les comptoirs (33 % des magasins)[1]. Ces outils publicitaires sont efficaces parce qu'ils atteignent l'ensemble de la population et placent les produits du tabac à côté d'autres produits courants, ce qui envoie aux jeunes le message que le tabagisme est aussi acceptable socialement que la consommation de bonbons.

En juin 2001, la Saskatchewan est devenue la première province au Canada à interdire l'étalage des produits du tabac dans des endroits accessibles à des personnes de moins de 18 ans. Bien que la loi ait reçu l'approbation unanime du Parlement et un

appui important du public, l'industrie du tabac a rapidement contesté sa constitutionnalité. Elle a soutenu que les étalages au point de vente et la publicité n'avaient aucun effet sur le tabagisme chez les jeunes, malgré la forte indication que la publicité augmente le tabagisme[8].

Le 19 janvier 2005, la Cour suprême a confirmé la constitutionnalité de la loi de la Saskatchewan interdisant l'étalage de produits du tabac dans un établissement de détail accessible aux mineurs. Une loi semblable a été déposée dans d'autres provinces canadiennes, dont le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et l'Ontario.

**Réglementation des produits**

Bien qu'environ le tiers des fumeurs (ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens) aient affirmé qu'ils fumaient une marque de cigarettes « légères/douces » ou « ultra/extra légères/douces », cela ne correspondait pas aux teneurs en goudron. La majorité des élèves qui fumaient ont indiqué qu'ils fumaient habituellement une marque de cigarettes dont la teneur en goudron était supérieure à 10 mg et plus du tiers ont indiqué qu'ils fumaient des cigarettes dont la teneur en goudron était supérieure à 15 mg. Le lien entre la teneur en goudron et le descripteur de produit est absent; la quantité de goudron dépend de la fabrication des cigarettes, tandis que le descripteur est un outil de marketing.

Le choix de cigarettes ayant une forte teneur en goudron par les jeunes qui commencent à fumer n'est ni anormal ni étonnant. Ces cigarettes sont conçues pour être faciles à utiliser; elles procurent un apport maximal en nicotine avec un effort minimal. En outre, les fumeurs peuvent accroître leur apport en nicotine en augmentant la quantité de fumée inhalée[9]. Pour les jeunes qui fument un moins grand nombre de cigarettes et qui deviennent dépendants de la nicotine, de tels produits sont idéals; ils peuvent ainsi expérimenter l'absorption de nicotine à un coût minimum.

Pour ce groupe de fumeurs, ainsi que pour les fabricants de cigarettes, la fabrication des cigarettes et le marketing vont de pair. Des documents internes de l'industrie du tabac laissent supposer qu'en plus de cibler les jeunes à l'aide de la publicité et des activités promotionnelles, les cigarettes ont été conçues pour être plus agréables au goût et plus faciles à fumer et pour créer plus de dépendance[10]. Parmi les élèves fumant habituellement la même marque, environ la moitié (51 %) ont indiqué que leur choix était fondé sur le goût. En plus de la possibilité d'être induits en erreur par le descripteur (« ordinaires », « légères » ou « douces »), qui est sans rapport avec la réaction physiologique, les jeunes sont également influencés par le goût et d'autres caractéristiques liées à l'apport en nicotine. Il faudrait envisager une réglementation relative à la fabrication des cigarettes; les points importants à aborder seraient la fabrication de cigarettes moins bonnes au goût et très difficiles à fumer, et la réduction de la quantité de nicotine absorbée.

**Incidence sur l'éducation et la promotion de messages**

Les résultats de l'ETJ de 2002 prouvent indéniablement que les jeunes comptent de plus en plus sur leur entourage pour se procurer des cigarettes. Cependant, il importe

de reconnaître que l'obtention de cigarettes auprès de l'entourage et la fourniture de cigarettes par celui-ci sont étroitement liées et reposent en grande partie sur un milieu social favorable[5]. Les jeunes ont moins d'occasions d'acheter et de fumer des cigarettes dans un milieu où le tabagisme est inacceptable. Pour modifier le milieu social, il faut des stratégies de dénormalisation de l'industrie du tabac. De telles campagnes peuvent servir à réduire le degré d'acceptation du tabagisme dans la société en soulignant les activités manipulatrices et contraires à l'éthique de l'industrie du tabac et ses tentatives évidentes d'accroître le degré d'acceptation du tabagisme dans la socité[11]. Les efforts de promotion et d'éducation visant à réduire l'accès des jeunes aux produits du tabac doivent aborder tous les aspects du milieu social qui permettent de promouvoir le tabagisme chez les jeunes, dont la possibilité de s'approvisionner auprès de l'entourage ou des commerçants, un manque d'espaces sans fumée, ainsi que le marketing des produits du tabac et d'autres pratiques de l'industrie du tabac (p. ex. les stratégies de désinformation).

**Source d'approvisionnement**

La dépendance accrue envers l'entourage, révélée par la comparaison des résultats de l'ETJ de 1994 et ceux de l'ETJ de 2002, laisse supposer que les activités actuelles liées à l'application et au respect de la loi ont des répercussions. Cependant, le quart des élèves ont continué d'acheter des cigarettes dans des points de vente, ce qui indique la nécessité de mettre en œuvre des stratégies qui découragent les détaillants contrevenants de vendre des cigarettes aux jeunes. Afin d'assurer le respect de la loi et de limiter la capacité d'achat des jeunes, les détaillants et le grand public doivent comprendre à la fois les dispositions législatives interdisant la vente à des mineurs et le but de celles-ci. Les deux groupes doivent être sensibilisés à la façon dont les règlements sont appliqués et aux conséquences éventuelles liées à la vente ou à la fourniture de produits du tabac à des jeunes n'ayant pas l'âge légal.

Étant donné que la majorité des élèves s'approvisionnaient habituellement en cigarettes auprès de leur entourage, il faut aussi des activités propres à décourager ces personnes de leur en procurer. Des programmes d'éducation sont essentiels autant pour décourager les détaillants de vendre aux jeunes et que pour dissuader les fumeurs adultes de fournir des cigarettes à des jeunes n'ayant pas l'âge légal ou à des fumeurs débutants.

**Espaces non-fumeurs**

L'échange social de cigarettes chez les jeunes est influencé par le comportement des parents et les normes de la collectivité à l'égard du tabagisme[5]. Des lois antitabac puissantes et détaillées visant les lieux publics et les milieux de travail peuvent promouvoir le renoncement parmi les adultes, réduire la consommation de cigarettes parmi ceux qui continuent à fumer et créer des normes sociales antitabac. Ainsi, les campagnes d'éducation insistant sur les avantages des espaces non-fumeurs comme moyen de protéger la santé tout en réduisant éventuellement le tabagisme chez les jeunes, sont une stratégie importante de réduction de l'accès des jeunes au tabac.

Les interdictions de fumer au travail et à la maison sont liées à des taux inférieurs de consommation quotidienne et à un nombre accru d'adultes qui renoncent à fumer[12]. À mesure que les interdictions de fumer deviennent plus sévères, le tabagisme est susceptible d'être perçu comme plus inacceptable et inopportun sur le plan social. Les parents qui appliquent des règles interdisant de fumer dans des endroits privés limitent les occasions d'échange social de cigarettes par les jeunes, renforcent les attentes négatives à l'égard du tabagisme et envoient un message clair aux jeunes sur l'inadmissibilité du tabagisme. Il est démontré que lorsque des interdictions de fumer dans des lieux publics et à la maison sont appliquées, un moins grand nombre de jeunes commencent à fumer et parmi ceux qui commencent à fumer, un moins grand nombre franchit l'étape de l'expérimentation pour devenir des fumeurs quotidiens[13]. En outre, l'interdiction de fumer en public limite le nombre d'espaces dont les jeunes disposent pour fumer, ce qui rend plus difficile la possibilité de se procurer des cigarettes auprès de leur entourage et de les partager avec celui-ci.

**Produits de l'industrie du tabac**

Les campagnes d'éducation peuvent être un moyen de sensibiliser le public aux efforts de marketing de l'industrie du tabac et d'accroître l'intérêt à l'égard de la lutte contre le tabagisme et la participation à celle-ci. Un exemple consiste à éveiller l'attention du public sur le fait que les fabricants de tabac consacrent des sommes croissantes aux étalages dans les points de vente. Des campagnes efficaces informeront les fumeurs qu'il existe des différences minimes entre la plupart des marques de cigarettes vendues au Canada en ce qui à trait aux quantités de carcinogènes et de toxines contenues, et que les descripteurs « légères » et « douces » ne sont rien de plus qu'une stratégie de marketing de ces sociétés.

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

L'ETJ de 2002 fournit des renseignements utiles sur l'accès des jeunes au tabac, mais ces données ne sont qu'une fraction de ce qui est nécessaire afin surveiller le tabagisme chez les jeunes et leur accès au tabac.

Il faut entreprendre des recherches pour comprendre quelles sont les stratégies pour diminuer la disponibilité des cigarettes dans l'entourage des jeunes et quels sont les facteurs à adopter qui influent sur les comportements de partage. De 1994 à 2002, la proportion d'élèves ayant reçu des cigarettes de leurs amis a augmenté considérablement, tout comme le prix des cigarettes. Des prix plus élevés peuvent réduire la disponibilité des cigarettes par l'entremise de l'entourage; un moins grand nombre de jeunes fumeurs ont des cigarettes à partager et ceux qui en ont peuvent être moins disposés à les donner en raison de leur coût d'achat plus élevé[14]. Il est donc nécessaire de mieux comprendre la nature réciproque de l'échange de cigarettes chez les adolescents. À titre d'exemple, la façon dont le prix des cigarettes contribue à la générosité des fumeurs et le seuil de prix qui limite la propension d'un jeune à donner des cigarettes ne sont pas clairs. En raison de la pratique actuelle consistant à partager ses cigarettes, il sera plus facile d'amener les détaillants à mieux respecter les lois restreignant l'accès au tabac qu'il le sera d'empêcher les jeunes de se procurer des

cigarettes auprès de leur entourage. Néanmoins, les interventions visant à diminuer cette dernière source doivent être explorées.

Il faut évaluer l'entrée en vigueur, l'application et l'incidence des lois interdisant les étalages de produits du tabac aux points de vente afin de comprendre l'influence d'une telle publicité sur l'accès des jeunes au tabac et sur le respect de la part des détaillants des restrictions d'accès pour les jeunes. En outre, de telles recherches pourraient apporter l'appui nécessaire à l'imposition de lois semblables dans d'autres provinces ou territoires.

Il existe des limites à la mesure dans laquelle l'ETJ parvient à cerner la question de l'accès des jeunes Canadiens au tabac. Les fumeurs n'ayant pas l'âge légal peuvent utiliser plusieurs sources pour se procurer des cigarettes et peuvent avoir un taux de réussite variable lorsqu'ils tentent d'en acheter. L'ETJ a posé un nombre limité de questions sur les tentatives d'acheter des cigarettes et pourrait ne pas saisir la complexité de ce comportement. Il pourrait être nécessaire d'élargir l'instrument de l'enquête pour bien cerner ces questions.

Point encore plus important : en raison de la faible prévalence du tabagisme et de la petite taille des échantillons, la capacité de comparer l'accès des jeunes au tabac entre les provinces était limitée. Le comportement à l'égard du tabagisme est fortement influencé par les facteurs liés au milieu et les facteurs socioculturels. L'incapacité d'établir des comparaisons entre les provinces nous a empêchés d'examiner le milieu et les facteurs sociaux influant sur l'accès au tabac et sur les comportements à l'égard du tabagisme dans chaque province. Cependant, le fait d'avoir des échantillons de petite taille traduit une réduction de la prévalence du tabagisme chez les jeunes et la réussite générale des efforts de lutte contre le tabagisme. Dans l'avenir, les provinces pourraient avoir intérêt à élargir l'échantillon afin d'explorer à fond les différences liées au milieu et aux facteurs socioculturels.

**RENVOIS**


1. Évaluation du comportement des détaillants face à certaines restrictions de l'accès au tabac chez les jeunes. Rapport final des résultats : 2003. Février 2004. AC Nielsen. Préparé pour Santé Canada, Programme de contrôle du tabac. Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs.

2. WOLFSON M, FORSTER JL, AM CLAXTON *et al.* « Adolescent smokers' provision of tobacco to other adolescents ». *American Journal of Public Health* 1997; 87; 649-51.

3. DIFRANZA J et M COLEMAN. « Sources of tobacco for youths in communities with strong enforcement of youth access laws ». *Tobacco Control* 2001; 10:323-328.

4. CENTER FOR HEALTH STATISTICS, MINNESOTA DEPARTMENT OF HEALTH. Teens and Tobacco in Minnesota – Results from the Minnesota Youth Tobacco Survey 2000.

5. FORSTER J, V. CHEN , T BLAINE , C PERRY C et T TOOMEY. « Social exchange of cigarettes by youth ». *Tobacco Control* 2003; 12:148-154.

6. STEAD LF et T LANCASTER. « Interventions for preventing tobacco sales to minors (Systematic Review) ». Cochrane Tobacco Addiction Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews* . Février 2004.

7. CUNNINGHAM R « Banning Retail Displays and Signage ». Présenté lors de la conférence en Ontario sur la lutte antitabac, 2004. Le 6 mai 2004. Toronto (Ontario).

8. LOVATO C, G LINN , LF STEAD et A BEST. « Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours [Systematic Review] ». Cochrane Tobacco Addiction Group *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Février 2004.

9. BENOWITZ NL. « Compensatory Smoking of Low Yield Cigarettes ». Dans *Smoking and Tobacco Control Monographs 13: Risks Associated with Smoking Cigarettes with Low Machine-Measured Yields of Tar and Nicotine*. National Cancer Institute, 2001.

10. WAYNE GF et GN CONNOLLY. « How cigarette design can affect youth initiation into smoking: Camel cigarettes 1983-93 ». *Tobacco Control* 2002; 11(Suppl 1):I32-I39.

11. LAVACK AM. Campagnes de dénormalisation de l'industrie du tabac – Examen et recommandations. 17 juillet 2001. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-

sesc/tabac/tableronde/denorm_campaign.html Consulté le 13 août 2004.

12. FARKAS AJ, EA GILPIN , JM DISTEFAN et JP PIERCE. « The effects of household and workplace smoking restrictions on quitting behaviours ». *Tobacco Control* 1999; 8:261-265.

13. WAKEFIELD MA, FJ CHALOUPKA , NJ KAUFMAN , CT ORLEANS, DC BARKER et EE RUEL. « Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study ». *British Medical Journal* 2000; 321:333-337.

14. FJ CHALOUPKA. « Contextual factors and youth tobacco use: policy linkages ». *Addiction* 2003; 98(Suppl 1): 147-149.

**Tableau 9-1**
**Source habituelle d'approvisionnement en cigarettes, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Comment te procures-tu tes cigarettes habituellement? (%) | |
|---|---|---|---|
| | | Détaillants | Entourage |
| **Total, 5-9** | **116** | **25,2** | **74,8** |
| Garçons, 5-9 | 53 | 31,6 | 68,5 |
| Filles, 5-9 | 64 | 19,9 | 80,1 |
| A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a) | 80 | 18.3 | 81,7 |
| Fumeur quotidien, 5-9 | 36 | 40,5 | 59,5 |

(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Tableau 9-2a**
**Lieu habituel où les élèves qui fument obtiennent leurs cigarettes, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Comment te procures-tu tes cigarettes habituellement? (%)*** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Détaillants | | | | Entourage | |
| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Dépanneur | Autre magasin | Achète d'un ami/tiers | Un membre de la famille les lui donne | Un ami les lui donne | Les prend d'un membre de la famille |
| **Total, 5-9** | **107** | **19,6** | **2,8*** | **24,1** | **13,3** | **29,2** | **8,3*** |
| 7 | 23 | # | # | 24,0* | # | 32,6 | 13,3* |
| 8 | 34 | 19,9* | # | 27,5 | 11,5* | 27,9 | # |
| 9 | 50 | 26,3 | # | 22,9 | 14,4* | 28,2 | # |
| **Garçons, 5-9** | **47** | **22,9** | **#** | **24,6** | **8,9*** | **24,8** | **10,2*** |
| 7 | 11 | # | # | # | # | # | # |
| 8 | 14 | 23,7* | # | 25,1* | # | 22,2* | # |
| 9 | 22 | 28,7* | # | 21,2* | # | 28,4* | # |
| **Filles, 5-9** | **59** | **17,0** | **#** | **23,7** | **16,9** | **32,7** | **6,8*** |
| 7 | 12 | # | # | # | # | 43,2* | # |
| 8 | 19 | # | # | 29,2* | # | 32,2* | # |
| 9 | 28 | 24,3* | # | 24,2* | 17,7* | 28,0 | # |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
*** En raison de la variabilité de l'échantillonnage, les rangées peuvent ne pas totaliser 100 %

**Tableau 9-2b**
**Lieu habituel où les élèves qui fument obtiennent leurs cigarettes, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Comment te procures-tu tes cigarettes habituellement? (%)*** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Détaillants | | | | Entourage |
| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Dépanneur | Autre magasin | Achète d'un ami/tiers | Un membre de la famille les lui donne | Un ami les lui donne |
| **Total, 5-9** | **294** | **28,6** | **10,8** | **15,5** | **6,0*** | **37,3** |
| Garçons, 5-9 | 135 | 30,8 | 11,6* | 15,9 | 6,0* | 33,7 |
| Filles, 5-9 | 156 | 26,6 | 10,1* | 15,1 | 6,0* | 40,6 |
| A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a) | 210 | 22,2 | 8,3* | 15,8 | 5,1* | 46,6 |
| Fumeur quotidien, 5-9 | 84 | 44,5 | 17,1* | 14,6* | 8,5* | 14,2* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
*** En raison de la variabilité d'échantillonnage, les rangées peuvent ne pas totaliser 100 %

**Tableau 9-3**
**Lieu habituel où les fumeurs obtiennent leurs cigarettes, selon le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Comment te procures-tu tes cigarettes habituellement? (%)*** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Détaillants | | | | | Entourage |
| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Dépanneur | Autre magasin | Achète d'un ami/tiers | Un membre de la famille les lui donne | Un ami les lui donne | Les prend d'un membre de la famille |
| **Total, 5-9** | **116** | **19,6** | **2,8*** | **24,1** | **13,3** | **29,2** | **8,3*** |
| A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a) | 80 | 12,9 | # | 25,2 | 8,9* | 37,3 | 10,4* |
| Fumeur quotidien, 5-9 | 36 | 34,6 | # | 21,7* | 23,0 | 11,0* | # |

# Données supprimées en raison de la variété d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
*** En raison de la variabilité d'échantillonnage, les rangées peuvent ne pas totaliser 100 %
(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Tableau 9-4**
**Lieu habituel où les élèves qui fument obtiennent leurs cigarettes**, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | Comment te procures-tu tes cigarettes habituellement? (%)*** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Détaillants | | | | Entourage |
| Province | Est. de la pop. (en milliers) | Dépanneur | Autre magasin | Achète d'un ami/tiers | Un membre de la famille les lui donne | Un ami les lui donne |
| **Canada, Total** | **116** | **19,6** | **2,8** | **24,1** | **13,3** | **29,2** |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 3 | # | # | 51,2* | # | # |
| Île-du-Prince-Édouard | 0,5 | # | # | # | # | # |
| Nouvelle-Écosse | 5 | # | # | # | # | 39,6* |
| Nouveau-Brunswick | 4 | # | # | # | # | # |
| Québec | 56 | 24,4 | # | 24,5 | 18,6 | 21,5 |
| Ontario | 22 | # | # | # | # | 46,5 |
| Manitoba | 5 | # | # | # | # | # |
| Saskatchewan | 4 | # | # | # | # | # |
| Alberta | 9 | # | # | # | # | # |
| Colombie-Britannique | 9 | # | # | # | # | # |

# Données supprimées en raison de la variété d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
(a) Jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens
*** En raison de la variabilité d'échantillonnage, les rangées peuvent ne pas totaliser 100 %

**Tableau 9-5a**
**Tentatives d'achat de cigarettes chez les jeunes qui fument**, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Ceux à qui on a demandé l'âge | | Ceux à qui on a demandé une pièce d'identité | | Ceux à qui on a refusé d'en vendre | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Oui (%) | Est. de la pop. (en milliers) | Oui (%) | Est. de la pop. (en milliers) | Oui (%) |
| **Total, 5-9** | **33** | **52,6** | **33** | **44,3** | **32** | **60,8** |
| Garçons, 5-9 | 19 | 58,8 | 18 | 46,4 | 18 | 62,4 |
| Filles, 5-9 | 15 | 44,5 | 14 | 41,5* | 13 | 58,6 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence.
** Jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens

**Tableau 9-5b**
**Tentatives d'achat de cigarettes chez les jeunes qui fument**, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Ceux à qui on a demandé l'âge | | Ceux à qui on a refusé d'en vendre | |
|---|---|---|---|---|
| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Oui (%) | Est. de la pop. (en milliers) | Oui (%) |
| **Total, 5-9** | **460** | **48,0** | **413** | **50,6** |
| 5-6 | 125 | 39,9 | 99 | 37,5 |
| 7-9 | 335 | 51,1 | 315 | 54,7 |
| **Garçons 5-9** | **233** | **47,2** | **210** | **50,1** |
| 5-6 | 66 | 41,1 | 54 | 43,7 |
| 7-9 | 167 | 49,7 | 155 | 52,4 |
| **Filles, 5-9** | **227** | **48,8** | **204** | **51,1** |
| 5-6 | 59 | 38,5 | 44 | 29,8* |
| 7-9 | 168 | 52,5 | 159 | 57,1 |

# Donnés supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
** Jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens

**Tableau 9-6**
**Stratégies utilisées pour acheter des cigarettes au magasin, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études, le sexe et la catégorie de fumeur, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Que fais-tu lorsque tu achètes tes cigarettes au magasin? *** Ne les achète pas dans un magasin | Essaie d'avoir l'air plus âgé(e) | S'assure de connaître le commis | Ne fait rien de spécial | Demande à une personne plus âgée | Autre chose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total, 5-9** | **113** | **53,1** | **5,9*** | **10,6** | **18,9** | **11,6** | **3,2*** |
| 5-6 | 8 | 72,6 | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 105 | 51,6 | 5,7* | 11,3 | 20,3 | 11,9 | # |
| **Garçons, 5-9** | **51** | **48,5** | **5,8*** | **13,8*** | **24,4** | **7,7*** | # |
| 5-6 | 4 | 75,7 | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 47 | 46,4 | # | 14,4* | 26,2 | 8,0* | # |
| **Filles, 5-9** | **62** | **56,8** | **6,0*** | **8,0*** | **14,4*** | **14,7** | # |
| 5-6 | 4 | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 58 | 55,8 | # | 8,7* | 48,5 | 15,0* | # |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a)** | **77** | **65,7** | **4,6*** | **8,1*** | **14,8** | **6,5*** | # |
| 5-6 | 7 | 77,7 | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 70 | 64,5 | # | 8,6* | 16,2* | 6,5* | # |
| **Fumeur quotidien, 5-9** | **36** | **25,8** | # | **16,2*** | **27,8** | **22,5*** | # |
| 5-6 | 1 | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 35 | 25,6 | # | 16,7* | 28,6 | 22,6* | # |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
*** En raison de la variabilité d'échantillonnage, les rangées peuvent ne pas totaliser 100 %

**Tableau 9-7**
**Stratégies utilisées pour acheter des cigarettes au magasin, élèves qui fument**, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. | Que fais-tu lorsque tu achètes tes cigarettes au magasin? Ne les achète pas dans un magasin |
|---|---|---|
| **Total** | **113** | **53,1** |
| T.-N.-L. | 3 | 58,7 |
| Î.-P.-É. | 1 | # |
| N.-É. | 5 | 62,9 |
| N.-B. | 3 | 61,4 |
| Qc | 55 | 46,1 |
| Ont. | 21 | 61,2 |
| Man. | 5 | 46,2 |
| Sask. | 4 | 73,4 |
| Alb. | 9 | 56,8* |
| C.-B. | 8 | 57,3 |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
** Jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens

**Tableau 9-8**
**Tentatives de demander à un étranger d'acheter des cigarettes, tous les élèves, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | A déjà demandé à un étranger d'acheter des cigarettes |
|---|---|---|
| Niveau | Est. de la pop. | Oui (%) |
| **Total, 5-9** | **1 999** | **4,6** |
| 5-6 | 789 | 1,3* |
| 7-9 | 1 209 | 6,8 |
| **Garçons, total 5-9** | **1 022** | **4,2** |
| 5-6 | 402 | 1,4* |
| 7-9 | 620 | 6,0 |
| **Filles, total 5-9** | **977** | **5,1** |
| 5-6 | 388 | 1,2* |
| 7-9 | 589 | 7,7 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 9-9**
**Tentatives de demander à un étranger d'acheter des cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | A déjà demandé à un étranger d'acheter des cigarettes<br>Oui (%) |
|---|---|---|
| **Total, 5-9** | **1 999** | **4,6** |
| 5-6 | 789 | 1,3* |
| 7-9 | 1 209 | 6,8 |
| **N'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à essayer de fumer** | **1 374** | **0,5*** |
| 5-6 | 660 | 0,5* |
| 7-9 | 715 | 0,4* |
| **N'a jamais fumé et a sérieusement pensé à essayer de fumer** | **165** | **#** |
| 5-6 | 56 | # |
| 7-9 | 109 | # |
| **A pris quelques bouffées** | **206** | **2,3*** |
| 5-6 | 45 | # |
| 7-9 | 161 | 2,2* |
| **A pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien** | **211** | **24,6** |
| 5-6 | 24 | 15,9* |
| 7-9 | 187 | 25,7 |
| **Fumeur quotidien** | **36** | **74,9** |
| 5-6 | 1 | # |
| 7-9 | 35 | 76,0 |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 9-10**
**Tentatives de demander à un étranger d'acheter des cigarettes, tous les élèves, selon la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | | A déjà demandé à un étranger d'acheter des cigarettes |
|---|---|---|
| Province | Est. de la pop. totale | Oui (%) |
| **Total** | **1 999** | **4,6** |
| T.-N.-L. | 34 | 4,6 |
| Î.-P.-É. | 10 | 3,9* |
| N.-É. | 61 | 3,8 |
| N.-B. | 48 | 4,9 |
| Qc | 483 | 9,8 |
| Ont. | 758 | 2,6 |
| Man. | 75 | 4,5* |
| Sask. | 66 | 3,4* |
| Alb. | 216 | 2,4* |
| C.-B. | 247 | 3,3 |

*Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 9-11a**
**Marque, force et teneur en goudron des cigarettes fumées habituellement, selon le niveau d'études, le sexe et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. tot. | Fume habituellement la même marque | Est. de la pop. | Force des cigarettes | | | Teneur en goudron des cigarettes fumées*** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niveau | | | | Ordinaires | Légères /douces | Ultra/extra/ légères/douces | 10 à 14 | 15+ |
| **Total, 5-9** | **115** | **59,9** | **60** | **65,6** | **27,9** | **6,5*** | **63,1** | **33,8** |
| 5-6 | 9 | 53,4* | 4 | # | # | # | 50,3* | # |
| 7-9 | 106 | 60,4 | 56 | 67,0 | 27,4 | 5,6* | 64,1 | 33,4 |
| **Garçons, 5-9** | **52** | **61,4** | **27** | **64,8** | **27,7*** | **#** | **67,1** | **29,2** |
| 5-6 | 5 | 57,1* | 2 | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 48 | 62,5 | 24 | 65,5 | 29,4* | # | 69,9 | 27,7 * |
| **Filles, 5-9** | **63** | **58,7** | **33** | **66,2** | **28,0** | **#** | **59,9** | **37,6** |
| 5-6 | 4 | # | 2 | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 59 | 61,6 | 31 | 68,2 | 25,9 | # | 59,6 | 37,8 |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a)** | **80** | **53,9** | **37** | **63,9** | **26,8** | **9,3*** | **64,07** | **31,2** |
| 5-6 | 8 | 49,4* | 3 | # | # | # | 51,5* | # |
| 7-9 | 72 | 54,4 | 34 | 65,8 | 25,9 | 8,3* | 65,3 | 30,7 |
| **Fumeur quotidien, 5-9** | **35** | **73,7** | **23** | **68,5** | **29,6*** | **#** | **61,6** | **38,1** |
| 5-6 | 1 | 83,1 | 1 | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 34 | 73,5 | 22 | 68,9 | 29,8* | # | 62,2 | 37,5 |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
*** En raison de la variabilité d'échantillonnage, les rangées peuvent ne pas totaliser 100 %
(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Tableau 9-11b**
**Élèves* fumant une marque habituelle, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau | Est. de la pop. (en milliers) | Fume habituellement la même marque |
|---|---|---|
| **Total, 5-9** | 302 | 80,9 |
| 5-6 | 37 | 84,9 |
| 7-9 | 265 | 80,4 |
| **Garçons, 5-9** | 142 | 82,4 |
| 5-6 | 24 | 89,1 |
| 7-9 | 118 | 81 |
| **Filles, 5-9** | 160 | 79,6 |
| 5-6 | 13 | 77,1 |
| 7-9 | 147 | 79,9 |

* Jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens

**Table 9-12**
**Marque, force et teneur en goudron des cigarettes fumées habituellement**, selon la province, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. | Fume habituellement la même marque | Est. de la pop. tot. | Force des cigarettes | | | Teneur en goudron des cigarettes fumées*** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Province** | | | | Ordinaires | Légères/ douces | Ultra/extra/ légères/douces | 10 à 14 | 15+ |
| **Total** | **115** | **59,9** | **60** | **65,6** | **27,9** | **6,5*** | **63,1** | **33,8** |
| T.-N.-L. | 3 | 66,5 | 2 | 60,1 | 37,1* | # | 64,0 | # |
| Î.-P.-É. | 0,5 | 63,8 | 0,5 | # | # | # | # | # |
| N.-É. | 5 | 58 | 2 | # | 60,1 | # | # | # |
| N.B. | 4 | 61,6 | 2 | # | # | # | 73,9 | # |
| Qc | 54 | 57,4 | 26 | 71,8 | 25,1* | # | 66,0 | 34,0 |
| Ont. | 23 | 53,6 | 11 | # | # | # | # | # |
| Man. | 4 | 76,1 | 3 | # | # | # | 41,1* | 58,9 |
| Sask. | 4 | 56,7 | 2 | # | # | # | 70,0 | # |
| Alb. | 9 | 68 | 5 | # | # | # | # | # |
| C.-B. | 8 | 75,8 | 6 | # | # | # | # | # |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
** Jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens
*** En raison de la variabilité d'échantillonnage, les rangées peuvent ne pas totaliser 100 %

**Tableau 9-13a**
**Raisons de fumer certaines marques chez les fumeurs qui fument une marque habituelle, selon le sexe, le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau | Est. de la pop. | Les amis fument la même marque | Les parents fument la même marque | Coût inférieur | Goût | Les seules disponibles | Buzz | Autre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total, 5-9** | **65** | **24,4** | **14,7** | **8,2*** | **51,8** | **10,7*** | **7,3*** | **12,9*** |
| 5-6 | 4 | # | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 61 | 23,5 | 13,9* | 8,4* | 52,7 | 9,9* | 7,3* | 12,7* |
| **Garçons, 5-9** | **31** | **21,5*** | **12,0*** | **#** | **52,2** | **11,9*** | **9,4*** | **11,5*** |
| 5-6 | 2 | # | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 28 | 21,9* | 9,7* | # | 53,5 | 10,1* | 10,1* | 11,4* |
| **Filles, 5-9** | **35** | **27,0** | **17,1*** | **#** | **51,5** | **9,6*** | **#** | **14,1*** |
| 5-6 | 2 | # | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 32 | 24,9 | 17,5* | # | 52,0 | 9,7* | # | 13,8* |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a)** | **41** | **31,9** | **19,0 *** | **7,4*** | **42,0** | **13,6 *** | **7,5*** | **14,2 *** |
| 5-6 | 3 | # | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 38 | 30,9 | 18,3 * | 7,4 * | 43,1 | 12,9* | 7,4* | 14,2* |
| **Fumeur quotidien, 5-9** | **25** | **12,1*** | **#** | **9,5*** | **68,1** | **#** | **#** | **10,7*** |
| 5-6 | 1 | # | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 23 | 12,0* | # | # | 67,8 | # | # | 10,3* |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Tableau 9-13b**
**Raisons de fumer certaines marques chez les fumeurs** qui fument une marque habituelle, selon le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau | Est. de la pop. | Les amis fument la même marque | Les parents fument la même marque | Goût | Les seules disponibles | Teneur inférieure en goudron/nicotine | Autre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total, 5-9** | **242** | **19,6** | **11,6** | **62,3** | **10,2** | **8,8*** | **9,5** |
| 5-6 | 31 | 21,3* | 25,5* | 39,1* | 22,0* | # | # |
| 7-9 | 211 | 19,3 | 9,6* | 65,7 | 8,4* | 7,8* | 9,4* |
| **Garçons, 5-9** | **115** | **18,9** | **10,9*** | **62,4** | **11,4**** | **9,5*** | **9,8*** |
| 5-6 | 21 | # | # | 43,4* | # | # | # |
| 7-9 | 95 | 18,7* | 8,2* | 66,6 | 8,4* | 6,9* | 9,8* |
| **Filles, 5-9** | **126** | **20,2** | **12,3*** | **62,2** | **9,0*** | **8,2*** | **9,1*** |
| 5-6 | 10 | # | # | # | # | # | # |
| 7-9 | 117 | 19,8 | 10,8* | 64,9 | 8,5* | # | 8,9* |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variété d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
** Jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens et fumeurs quotidiens

**Tableau 9-14a**

| **Changement de marque chez les fumeurs fumant une marque habituelle, selon le sexe, le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes** | Changement au cours de la dernière année (2002) | |
|---|---|---|
| | Est. de la pop. | Oui (%) |
| **Total, 5-9** | **66** | **38,6** |
| 5-6 | 4 | # |
| 7-9 | 62 | 38,5 |
| **Garçons, 5-9** | **30** | **34,4** |
| 5-6 | 2 | # |
| 7-9 | 28 | 34,5 |
| **Filles, 5-9** | **36** | **42,3** |
| 5-6 | 2 | # |
| 7-9 | 34 | 41,9 |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a)** | **41** | **35,5** |
| 5-6 | 4 | # |
| 7-9 | 38 | 35,4 |
| **Fumeur quotidien, 5-9** | **25** | **43,9** |
| 5-6 | 1 | # |
| 7-9 | 24 | 43,5 |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée, interpréter avec prudence
(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Tableau 9-14b**
**Changement de marque chez les fumeurs fumant une marque habituelle, selon le sexe, le niveau d'études et la catégorie de tabagisme, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Changement au cours de la dernière année (1994) | |
|---|---|---|
| | Est. de la pop. | Oui (%) |
| **Total, 5-9** | **237** | **41,7** |
| 5-6 | 30 | 27,8* |
| 7-9 | 207 | 43,4 |
| **Garçons, 5-9** | **113** | **43,0** |
| 5-6 | 20 | 29,1* |
| 7-9 | 93 | 44,9 |
| **Filles, 5-9** | **124** | **40,4** |
| 5-6 | 10 | # |
| 7-9 | 114 | 42,0 |
| **A pris plus que quelques bouffées, 5-9 (a)** | **164** | **35,6** |
| 5-6 | 28 | 26,9* |
| 7-9 | 133 | 37,0 |
| **Fumeur quotidien, 5-9** | **209** | **54,2** |
| 5-6 | 2 | - |
| 7-9 | 207 | 54,9 |

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
- Données non disponibles
(a) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

# CHAPITRE 10 – CONNAISSANCE DES RESTRICTIONS RELATIVES À LA VENTE DE TABAC AUX MINEURS ET AU TABAGISME DANS LES ÉCOLES

**Ana Florescu, BSc**
Département des sciences de la santé publique
Université de Toronto

**Roberta Ferrence, PhD**
Unité de recherche sur le tabagisme et
Département des sciences de la santé publique
Université de Toronto

**Judy Snider, MSc**
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

**Scott T. Leatherdale, PhD**
Division d'oncologie préventive
Action cancer Ontario
Département des études en santé et de gérontologie
Université de Waterloo et
Département des sciences de la santé publique
Université de Toronto

Remerciements : Les auteurs remercient Philip Smith (Université de l'Î.-P.-É.), Sarah Viehbeck (Université de Waterloo) et Donna Murnaghan (Université de l'Î.-P.-É.) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- Soixante-douze pour cent des jeunes Canadiens interrogés connaissaient l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes dans leur province. Les fumeurs quotidiens connaissaient généralement l'âge légal exigé pour l'achat de produits du tabac (91 %). La connaissance de ce renseignement augmentait avec le niveau d'études et variait selon la province. Les filles ont été plus nombreuses que les hommes à indiquer l'âge légal exact;
- La plupart des élèves ont indiqué que certaines restrictions, au moins, étaient imposées dans leur école concernant le tabagisme, et 62 % ont indiqué que le tabagisme était totalement interdit. Il y avait des différences provinciales considérables dans les cas d'interdiction totale signalés, et les élèves des niveaux inférieurs étaient plus nombreux que ceux des niveaux supérieurs à faire état d'une interdiction totale. Les fumeurs quotidiens ont été généralement plus nombreux à indiquer que leur école n'imposait aucune restriction quant au tabagisme;
- Plus de la moitié de ceux qui avaient fumé au cours des 30 jours précédents (57 %) ont déclaré que les restrictions quant au tabagisme à l'école n'avaient aucune influence sur leur consommation de tabac;
- Les élèves qui avaient fumé au cours des 30 jours précédents et indiqué que leur école interdisait totalement le tabagisme avaient fumé moins de cigarettes par jour (2,6 cigarettes/jour) que ceux qui ont déclaré que leur école imposait des restrictions moins sévères (5,2 cigarettes/jour) ou n'imposait aucune restriction (5,9 cigarettes/jour);
- Même si la consommation de cigarettes était généralement supérieure les vendredis et samedis que durant la semaine, les élèves qui avaient fumé au cours des 30 jours précédents et fréquentaient une école qui interdisait totalement l'usage du tabac avaient fumé moins de cigarettes par jour chaque jour de la semaine que ceux qui fréquentaient une école imposant des restrictions moins sévères ou qui n'imposait aucune restriction;
- Les élèves étaient plus nombreux à avoir indiqué que leur école interdisait totalement le tabagisme dans le cadre de l'ETJ de 2002 que dans le cadre de l'ETJ de 1994 (62 % et 37 %, respectivement) et moins nombreux à avoir déclaré que leur école n'imposait aucune restriction quant au tabagisme (6 % et 25 %, respectivement);
- Les élèves étaient moins nombreux à déclarer qu'ils respectent généralement les règlements de l'école concernant le tabagisme dans le cadre de l'ETJ de 2002 que dans le cadre de l'ETJ de 1994 (38 % et 58 %, respectivement);
- Dans l'ETJ de 2002, les élèves qui avaient fumé au cours des 30 jours précédents étaient plus nombreux que leurs homologues ayant participé à l'ETJ de 1994 à indiquer que les règlements de leur école les avaient amenés à réduire leur consommation de cigarettes à l'école (19 % et 12 %, respectivement);
- Comparativement aux élèves ayant participé à l'ETJ de 1994, les élèves ayant répondu à l'ETJ de 2002 qui avaient fumé au cours des 30 jours précédents et fréquentaient une école n'imposant aucune règle fumaient

davantage, mais les élèves qui fréquentaient une école interdisant totalement le tabagisme fumaient moins.

## MÉTHODES

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.

### Définitions

Ce chapitre traite du lien entre la connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, les restrictions imposées par l'école quant au tabagisme et les habitudes de consommation de tabac chez les élèves de la 5e à la 9e année ayant participé à l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ). Les variables d'intérêt comprennent : la connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat* de cigarettes dans la province de résidence des élèves; l'application de règlements concernant le tabagisme dans l'école fréquentée par les élèves; les perceptions de ces derniers quant au respect général de ces règlements et les perceptions des fumeurs quant à l'influence des restrictions liées au tabagisme sur leur consommation de cigarettes. Ces variables sont examinées en fonction de la catégorie de tabagisme et du nombre de cigarettes fumées par jour.

Les définitions utilisées pour classer les comportements liés au tabagisme dans les différentes catégories ont été décrites précédemment (chapitre 2, voir en particulier le tableau 2-C, et chapitre 3). Les analyses ont été effectuées au moyen d'une variable calculée en cinq points (n'a jamais fumé et n'a jamais sérieusement pensé à le faire; n'a jamais fumé et a sérieusement pensé à le faire; a pris quelques bouffées; a pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien; est un fumeur quotidien).

Pour mesurer la connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, on a demandé aux répondants d'indiquer l'âge que doit avoir une personne pour pouvoir acheter des cigarettes selon la loi dans sa province (Y_Q49). Ces réponses ont été utilisées pour construire une nouvelle variable (dvlegal), reclassifiant les réponses selon qu'elles étaient correctes ou incorrectes d'après l'âge légal réel exigé pour l'achat de cigarettes dans chaque province (tableau 10-1). Pour cette variable, les réponses « Ne sais pas » ont été considérées comme manquantes, tandis que pour toutes les autres variables, les réponses « Ne sais pas » avaient été considérées comme valides.

---

* Bien que la *Loi sur le tabac* interdise de fournir des produits du tabac à un jeune dans des lieux publics ou dans des lieux où le public a normalement accès, le questionnaire demandait l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes. Par conséquent, l'expression « âge légal d'achat » sera utilisée tout au long du Rapport technique sur l'ETJ de 2002.

On a demandé aux répondants quels types de règlements concernant le tabagisme étaient appliqués dans leur école (Y_Q55). Pour les données de l'ETJ de 1994, ces réponses ont été obtenues par le biais de deux questions distinctes (Q66P56 : « Tout règlement de l'école concernant les aires réservées aux fumeurs » et Q65P57: « Les règlements de l'école concernant les aires réservées aux fumeurs sont : il est permis de fumer seulement à certains endroits (*interdiction partielle*), il est interdit de fumer où que ce soit dans l'école ou sur le terrain de l'école (*interdiction totale*); Je ne sais pas ». On a également demandé aux répondants de dire si la majorité des élèves respectaient ce règlement (Y_Q56 en 2002 et Q68P59 en 1994). La connaissance du règlement de l'école a aussi été analysée en fonction de la réponse fournie à la question de savoir si on avait informé l'élève des problèmes de santé causés par le tabagisme (Y_Q58).

Il importe de souligner que ces données se fondent sur les perceptions qu'ont les élèves du règlement de l'école et de son respect par les fumeurs. Il se peut qu'elles dressent davantage le portrait d'ensemble à leur école, soit le type de règlement adopté, sa mise en application et son respect.

On a demandé aux élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents et qui ont indiqué que leur école appliquait un règlement sur l'usage du tabac de dire quel effet ce règlement avait sur eux (Y_Q57 en 2002 et Q67P58 en 1994) : 1) À cause de ce règlement, je ne fume pas à l'école; 2) À cause de ce règlement, je fume moins à l'école; 3) Cela ne change rien, je fume à l'école autant que je veux; 4) Cela ne change rien, je ne fumerais pas à l'école; 5) Autre. Pour faciliter la comparaison avec les données de 1994, on a regroupé les catégories de réponse 3 et 4 sous la rubrique « Cela n'a rien changé ».

On a calculé la consommation moyenne de cigarettes par jour (DVAMTSMK) chez les répondants qui avaient fumé au cours des 30 jours précédents. Cette variable a été obtenue à partir des réponses Y_Q21MON à Y_Q21SUN. On a également calculé la consommation hebdomadaire à partir des réponses à cette question (Y_Q21MON à Y_Q21SUN).

Toutes les variables ont été analysées en fonction du niveau d'études, du sexe, de la province, du revenu du ménage et de la scolarité des parents.

**Échantillon et taux de réponse**

Pour les points discutés dans le présent chapitre, moins de 10 % des réponses manquaient. Les données présentées se fondent donc sur les questionnaires pour lesquels on disposait de données complètes. Conformément aux lignes directrices de Statistique Canada, on ne doit pas faire état des données lorsque l'échantillon est trop petit ou si la variabilité d'échantillonnage est élevée. Les

écarts statistiquement significatifs entre les groupes ont été établis au moyen des méthodes décrites au chapitre 2.

## RÉSULTATS

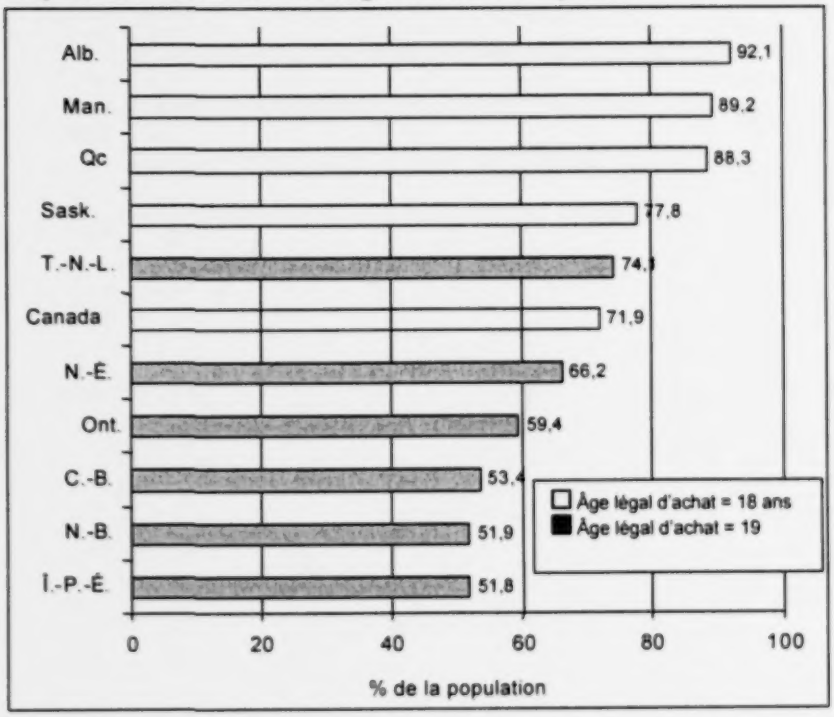
### Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat

Dans l'ETJ de 2002, la majorité des jeunes (72 %) ont indiqué correctement l'âge légal d'achat du tabac dans leur province (tableau 10-2a). Les fumeurs quotidiens étaient plus nombreux à indiquer le bon âge légal d'achat (91 %) que les autres catégories de tabagisme (68 % pour les jeunes n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire, 72 % pour les jeunes n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire; 79 % pour les jeunes ayant pris quelques bouffées; 82 % pour ceux ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien). Les jeunes des classes plus avancées connaissaient mieux cet âge que ceux des niveaux plus bas (76 % chez les élèves de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année comparativement à 65 % chez les élèves des 5$^{e}$ et 6$^{e}$ années). Une proportion plus élevée de filles que de garçons connaissait l'âge légal d'achat (74 % et 70 %, respectivement). Des tendances semblables ont été observées dans l'ETJ de 1994 (tableau 10-2b). Dans l'ensemble, le pourcentage moyen d'élèves de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année connaissant l'âge légal d'achat n'a pas changé comparativement aux résultats de l'ETJ de 1994.

La connaissance de l'âge légal d'achat variait de 52 %, à l'Île-du-Prince-Édouard, à 92 %, en Alberta (tableau 10-3a, figure 10-A). Les élèves des provinces où l'âge légal d'achat est de 18 ans étaient plus nombreux à indiquer le bon âge que ceux des provinces où l'âge était fixé à 19 ans. La connaissance ne variait pas en fonction du rendement scolaire perçu, du revenu du ménage ou de la scolarité des parents (données non présentées).

Même si le pourcentage moyen général d'élèves de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année au courant de l'âge légal d'achat n'a pas changé de 1994 (tableau 10-2b) à 2002 (tableau 10-3b), cette donnée masque des hausses dans sept des dix provinces, les exceptions étant l'Île-du-Prince-Édouard et l'Ontario, où on constate une baisse, et le Manitoba, où le niveau de connaissance est resté le même.

**Figure 10-A**
**Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la province et l'âge réel d'achat, élèves de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




**Restrictions relatives au tabagisme dans les écoles, d'après les répondants**
Plus des trois quarts de tous les élèves de l'ETJ de 2002 ont indiqué que leur école imposait des restrictions à l'usage du tabac : 62 % ont parlé d'une interdiction totale, 16 %, d'une interdiction partielle, 6 %, de l'absence de règlement à cet égard; 16 % n'étaient pas au courant de l'existence d'un tel règlement (tableau 10-4a). L'ignorance du type de règlement imposé par l'école était moins forte chez les élèves des niveaux plus avancés : elle allait de 22 % chez les élèves de 5e année à 10 % chez les élèves de 9e année. Une proportion plus grande de garçons que de filles a indiqué qu'il n'y avait aucun règlement (8 % et 5 %, respectivement). On n'a constaté aucune autre différence dans la connaissance du règlement selon le sexe.

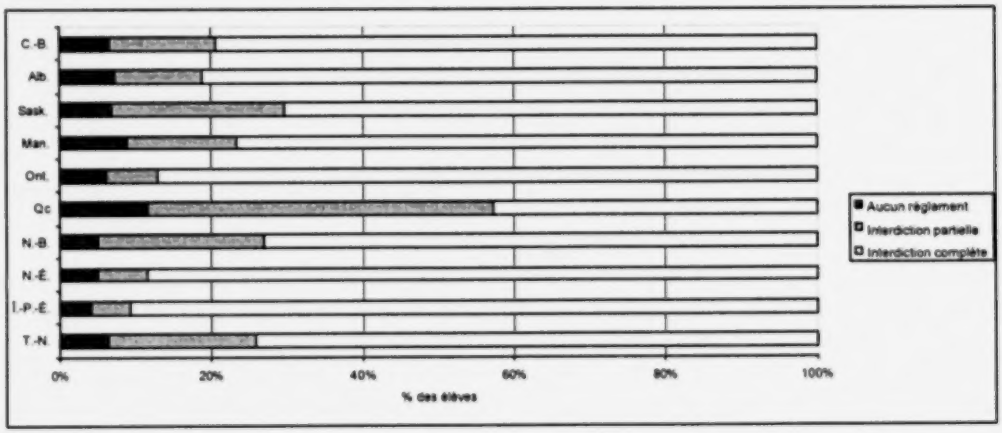
Une plus grande proportion d'élèves des classes plus avancées ont déclaré qu'une interdiction partielle était imposée (25 % chez les élèves de la 7e à la 9e année, comparativement à 3 % chez les élèves des 5e et 6e années). Une plus petite proportion d'élèves de l'ETJ de 2002 (tableau 10-4a) ont indiqué qu'il n'existait aucun règlement, comparativement aux élèves de l'ETJ de 1994 (6 % et 25 %, respectivement); un plus petit nombre a mentionné l'existence d'une

interdiction partielle (16 % et 21 %, respectivement) et ils ont été plus nombreux à mentionner qu'une interdiction totale était imposée (62 % et 37 %, respectivement). Dans l'ETJ de 2002, une proportion plus forte de fumeurs quotidiens que de jeunes n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire ont mentionné qu'il n'existait pas de règlement (tableau 10-5a). Ces derniers étaient plus nombreux à indiquer que leur école interdisait complètement l'usage du tabac (66 %) comparativement aux jeunes qui avaient pris quelques bouffées (55 %), qui avaient pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens (48 %) ou qui étaient des fumeurs quotidiens (27 %). Par rapport aux résultats de l'ETJ de 1994 (tableau 10-5b), une proportion significativement plus petite de tous les élèves, sauf les fumeurs quotidiens, a signalé une absence de règlement. Par ailleurs, une proportion significativement plus élevée de tous les répondants, sauf les fumeurs quotidiens, a fait état d'une interdiction totale.

C'est à l'Île-du-Prince-Édouard (81 %) que l'existence d'une interdiction complète en milieu scolaire a été signalée par le plus grand nombre d'élèves alors que c'est au Québec que les répondants ont été le moins nombreux à le faire (37 %) (tableau 10-6a, figure 10-B). Dans l'ETJ de 2002, les élèves de toutes les provinces ont été plus nombreux, en proportion, à faire état d'une interdiction complète que les élèves de l'ETJ de 1994 (10-6b). La province affichant la plus forte hausse dans la mention d'une interdiction complète était le Québec (14 % contre 37 %). On ne constate aucune variation dans la mention d'un règlement selon le rendement scolaire perçu, le revenu du ménage ou la scolarité des parents (les données ne sont pas présentées).

Dans l'ETJ de 2002, les élèves qui ont indiqué avoir reçu à l'école de l'information sur les effets du tabac sur la santé étaient plus nombreux à faire état de l'existence d'une interdiction totale à leur école (64 %) que ceux ayant indiqué n'avoir pas reçu ce type d'enseignement (53 %) (tableau 10-7a). Ces élèves étaient également moins nombreux à déclarer une absence de règlement à leur école (5 %) que ceux indiquant n'avoir reçu aucune information sur les effets du tabac sur la santé (12 %). Comparativement aux résultats de l'ETJ de 1994 (tableau10-7b), une proportion plus faible d'élèves a fait état d'une absence de règlement, qu'ils aient reçu ou non de l'information à l'école sur les effets sur la santé, et une proportion plus élevée a mentionné l'application d'une interdiction totale.

**Figure 10-B**
**Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon le type de restriction et la province, élèves de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




**Perception du respect du règlement de l'école par les fumeurs**
Dans l'ETJ de 2002, 38 % des élèves ayant déclaré que leur école imposait un règlement sur l'usage du tabac ont indiqué que le règlement était habituellement respecté par les fumeurs (tableau 10-8a). Lorsqu'on analyse les réponses selon le comportement à l'égard du tabagisme, 60 % des fumeurs quotidiens ont convenu que les fumeurs se conformaient au règlement, comparativement à 35 % chez les jeunes n'ayant jamais fumé et qui n'ont jamais sérieusement pensé à le faire. Chez les plus âgés, la perception que le règlement est respecté est plus forte que chez les plus jeunes, soit 42 %, chez les élèves de la 7e à la 9e année comparativement à 32 % chez les élèves des 5e et 6e années. On n'a observé aucune différence entre les sexes. La perception que le règlement est respecté a diminué significativement entre l'ETJ de 1994 (tableau 8b) et celle de 2002 (58 % et 38 %, respectivement).

**Incidence des restrictions imposées par l'école sur l'usage du tabac**
Dans l'ETJ de 2002, plus des deux cinquièmes (43 %) des jeunes ayant fumé dans les 30 jours précédant l'enquête ont indiqué que le règlement de l'école avait de l'effet sur leur consommation (tableau 10-9a) : 24 % ont dit qu'ils ne fumaient pas à l'école et 19 % ont indiqué qu'ils fumaient moins à l'école à cause du règlement. Il n'y avait pas de différences selon le sexe. Il n'a pas été possible d'établir des comparaisons entre les niveaux d'études en raison du faible nombre de répondants en 5e et en 6e année ayant fumé au cours des 30 jours précédents. Le pourcentage d'élèves ayant indiqué que le règlement n'avait pas d'effet sur leur consommation s'est accru par rapport aux résultats de l'ETJ de 1994 (tableau10-9b). Cela peut découler des catégories de réponse de 2002, qui

incluaient « Je fume à l'école autant que je veux » et « De toute façon, je ne fumerais pas à l'école ». Le pourcentage des élèves ayant indiqué qu'ils fumaient moins à cause du règlement (19 %) s'est accru comparé à celui de l'ETJ de 1994 (12 %).

Parmi les élèves qui ont fumé au cours des 30 jours précédant l'ETJ de 2002, ceux qui ont indiqué que l'usage du tabac était totalement interdit à l'école ont été plus nombreux à faire état d'une différence dans leur consommation due à l'imposition d'un règlement que ceux ayant répondu que leur école imposait une interdiction partielle (56 % et 31%, respectivement) (tableau 10-10a).

**Nombre de cigarettes fumées**

Dans l'ETJ de 2002, le nombre de cigarettes fumées a été analysé selon le type de règlement scolaire déclaré. En moyenne, les élèves de la 5e à la 9e année qui avaient déclaré avoir fumé au cours des 30 jours précédents et également indiqué que leur école n'appliquait pas de règlement sur le tabac, fumaient 5,9 cigarettes par jour (tableau 10-11a); ceux qui avaient indiqué une interdiction partielle fumaient une moyenne de 5,2 cigarettes par jour et ceux qui avaient mentionné une interdiction complète fumaient la moitié moins de cigarettes par jour (2,6). Il n'y avait pas de différences selon le sexe à cet égard. Il n'a pas été possible d'effectuer de comparaison selon le niveau d'études en raison de la petite taille de l'échantillon des élèves des 5e et 6e années. Le nombre de cigarettes fumées par jour s'est accru chez les élèves ayant indiqué une absence de règlement sur le tabac, partant de 4,6 dans l'ETJ de 1994 (tableau 10-11b) à 5,9 dans l'ETJ de 2002 (tableaux 10-11a).

**Habitudes tabagiques**

Dans l'ETJ de 2002, le nombre de cigarettes fumées par jour par les élèves de la 5e à la 9e année qui avaient fumé au cours des 30 jours précédents était plus élevé durant la fin de semaine (le vendredi et le samedi), peu importe le type de règlement en vigueur à leur école (tableau 10-12a). Chez les élèves de la 7e à la 9e année, ceux qui avaient indiqué que leur école imposait une interdiction complète fumaient moins de cigarettes par jour durant tous les jours de la semaine comparativement à ceux ayant fait état de l'absence de règlement (figure 10-C). Des tendances similaires avaient été observées dans l'ETJ de 1994 (figure 10-D).

**Figure 10-C**
**Tendances de la consommation hebdomadaire, selon les restrictions imposées à l'école, élèves de la 7e à la 9e ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

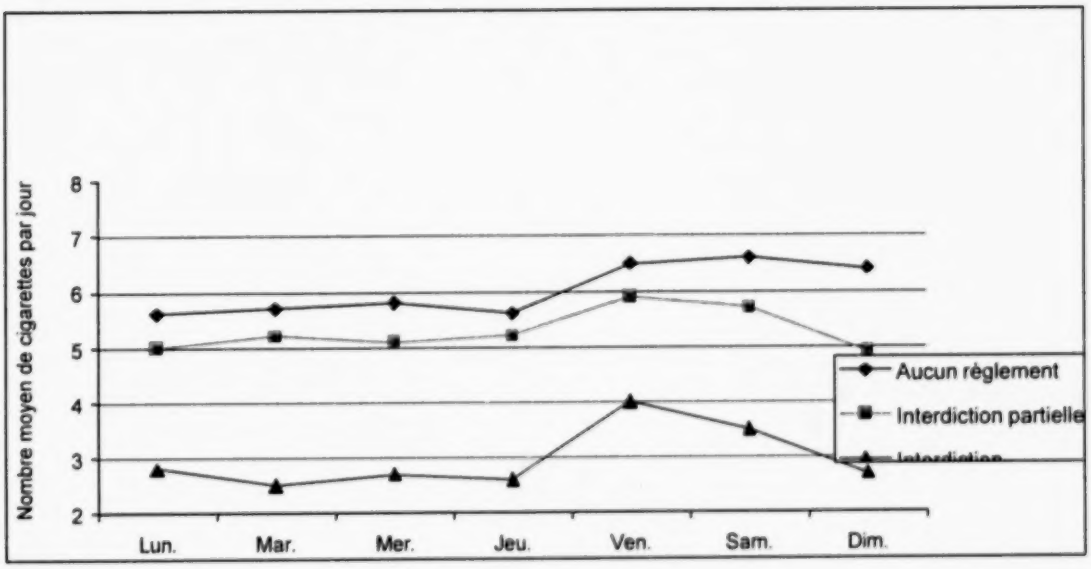
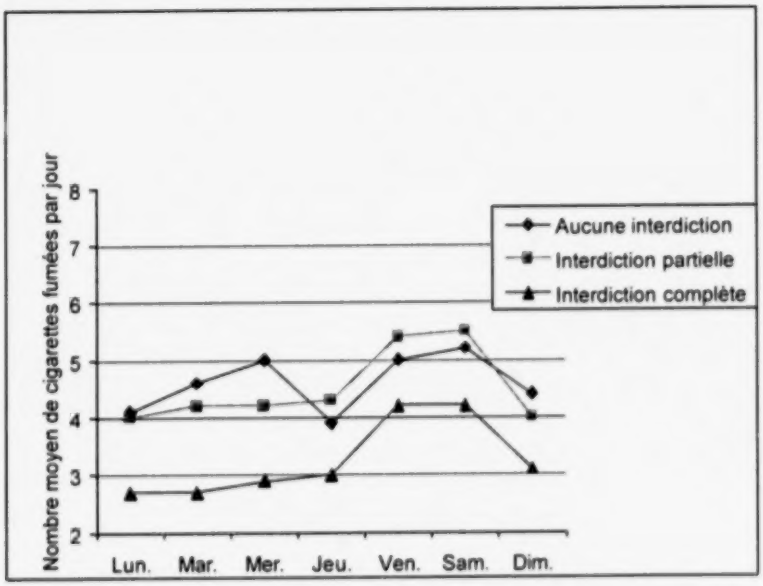
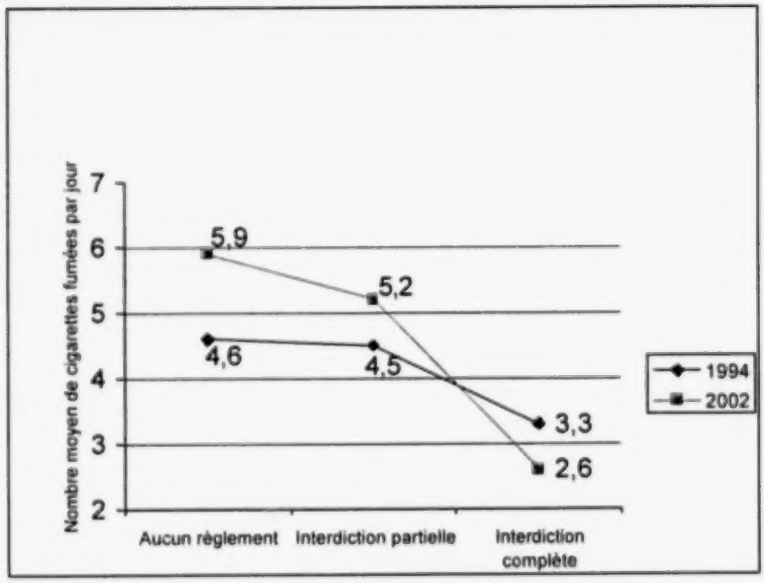


**Figure 10-D**
**Tendances de la consommation hebdomadaire, selon les restrictions imposées à l'école, élèves de la 7e à la 9e année ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**




Comparativement aux résultats de l'ETJ de 1994, les fumeurs de la 7e à la 9e année de l'ETJ de 2002 ayant indiqué une absence de règlement ou une interdiction partielle consommaient plus de cigarettes par jour (figure 10-E).

**Figure 10-E**
**Consommation moyenne par jour, selon les restrictions imposées par l'école, élèves de la 7e à la 9e année ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**




Dans l'ETJ de 2002, le rapport entre la consommation de fin de semaine et celle des jours de semaine était le plus élevé dans les écoles imposant une interdiction complète (tableau 10-A).

**Tableau 10-A**
**Rapport entre la consommation moyenne de la fin de semaine et celle des jours de semaine, élèves de la 5e à la 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Type de règlement | Consommation de cigarettes - moyenne du dimanche au jeudi | Consommation de cigarettes - moyenne du vendredi et samedi | Rapport entre la fin de semaine et les jours de semaine |
|---|---|---|---|
| **Aucun règlement** | 5,8 | 6,6 | 1,1 |
| **Interdiction partielle** | 5,1 | 5,8 | 1,1 |
| **Interdiction complète** | 2,7 | 3,8 | 1,4 |

## DISCUSSION

Les résultats de l'ETJ de 2002 indiquent que les restrictions relatives au tabagisme dans les écoles sont associées à une consommation moindre de tabac chez les élèves. Des études indiquent toutefois que les restrictions relatives au tabac dans les écoles ne suffisent pas à elles seules à réduire le tabagisme chez les jeunes[1-4]. On constate plutôt un effet sur les habitudes tabagiques lorsque les interdictions sont mises en application ou lorsque celles-ci s'inscrivent dans un programme complet qui inclut de l'éducation, du counselling et la mise en vigueur des restrictions imposées par l'école assortie de mesures disciplinaires. Une telle approche à volets multiples ne vise pas uniquement à réglementer l'usage du tabac sur le terrain de l'école, elle cherche à modifier les normes sociales entourant l'usage du tabac[5].

### Âge légal d'achat

Comme c'était le cas dans l'ETJ de 1994, la plupart des jeunes Canadiens interrogés en 2002 connaissaient l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes. De nombreux facteurs peuvent expliquer cette connaissance élevée, y compris l'application de la *Loi sur le tabac* (1997), qui oblige les commerçants à afficher un panneau indiquant l'âge légal requis et à demander une pièce d'identité à toute personne qui tente d'acheter des produits du tabac et qui semble ne pas en avoir l'âge légal. Certaines études ont démontré que la réglementation concernant l'âge légal d'achat diminue l'accès des mineurs aux sources commerciales, mais son efficacité reste encore à prouver[6]. Le chapitre 9 étudie plus en détail la question de l'accès des jeunes aux produits de l'industrie du tabac.

### Restrictions relatives au tabagisme dans les écoles

Plus des trois quarts des élèves de l'ETJ de 2002 ont indiqué que leur école imposait des règles quant à l'usage du tabac, et 62 % ont fait état d'une interdiction complète. Ces données sont conformes à l'information recueillie dans une enquête de 1995 effectuée dans des écoles primaires et secondaires, selon laquelle 97 % des écoles appliquaient diverses mesures de lutte contre le tabagisme qui visaient toutes les personnes se trouvant sur le terrain de l'école[7]. À l'époque, les deux tiers des politiques en milieu scolaire interdisaient l'usage du tabac en tout temps, à l'intérieur comme à l'extérieur, sur le terrain de l'école.

Étant donné que ces règles sont en place depuis de nombreuses années déjà, il est intéressant de noter que un élève sur six a indiqué ignorer si son école imposait ou non un règlement. Il est possible que les élèves ne connaissent pas l'existence des restrictions parce que celles-ci ne sont pas respectées ou parce que les élèves voient des personnes fumer juste en dehors du périmètre plutôt que sur le terrain de l'école. Là encore, il se peut que l'existence de restrictions ne suffise pas à garantir que les élèves les connaissent, en l'absence d'une stratégie complète de lutte contre le tabagisme qui doit englober de l'éducation,

du counselling, des programmes de renoncement, des activités de défense des intérêts et des mesures disciplinaires.

Les variations observées entre les provinces quant à la connaissance du règlement de l'école peuvent traduire la diversité des politiques scolaires à l'égard du tabac. En 1995, quatre provinces avaient adopté des mesures législatives assorties de divers degrés de restrictions. L'Ontario a été la première province à imposer une interdiction totale, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec adoptant des interdictions partielles. Les écoles du reste du pays appliquaient soit une politique adoptée par la commission scolaire, soit leur propre politique[7].

Dans l'ETJ de 2002, les différences dans les habitudes tabagiques et le nombre moyen de cigarettes fumées par jour selon l'ampleur de l'interdiction témoignent de l'incidence qu'ont les restrictions relatives au tabagisme imposées dans les écoles. Les élèves qui ont indiqué que leur école interdisait complètement le tabac fumaient moins de cigarettes par jour que les élèves ayant indiqué que leur école appliquait une interdiction partielle ou aucun règlement sur l'usage du tabac, et ceux-ci fumaient moins durant tous les jours de la semaine comparativement aux élèves des écoles sans règlement sur le tabac. Il est possible que les fumeurs fréquentant les écoles interdisant tout usage de tabac aient différé sur d'autres aspects qui n'ont pas été examinés et que ces différences non étudiées puissent expliquer leur comportement différent par rapport au tabac.

**Incidence sur la réglementation**

Les écoles de tout le Canada devraient se doter d'un ensemble commun de règles sur l'usage du tabac, et ces règlements devraient être mis en application. Quel que soit l'établissement d'enseignement concerné, les jeunes ne doivent pas être exposés à la fumée secondaire, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur. En outre, l'école doit être un milieu où le fait de ne pas fumer constitue la norme proposée. L'imposition d'une interdiction complète de fumer à l'école n'est pas une mesure qui suffit pour réduire le tabagisme chez les jeunes. Il faut en outre que le règlement soit appliqué uniformément aux élèves, aux enseignants, au personnel administratif et aux visiteurs. En 1995,15 % des écoles dotées d'une politique antitabac ne disposaient pas de mesures d'exécution et les autres appliquaient leur politique non systématiquement, certains élèves recevant une retenue alors que d'autres étaient seulement invités à cesser de fumer ou à quitter le terrain de l'école[7]. Les règlements concernant les endroits où il est permis de fumer sont de compétence provinciale et ne concernent pas la *Loi sur le tabac*.

Les preuves indiquent que l'imposition de restrictions au tabagisme dans d'autres lieux publics, outre l'interdiction à l'école, peut permettre de réduire le tabagisme chez les jeunes ainsi que l'initiation au tabagisme. Les restrictions sur l'usage du tabac au travail et à la maison ont été associées à une réduction de la

consommation quotidienne et à une hausse du renoncement chez les adultes[8]. Il est probable que les jeunes considéreront que l'usage du tabac n'est pas acceptable socialement si les restrictions touchent de plus en plus d'endroits. Lorsque des restrictions sont mises en application dans les lieux publics et à la maison, un nombre moins élevé de jeunes commencent à fumer, et moins de fumeurs passent du stade de l'expérimentation à celui du tabagisme actif[9].

Deux provinces (l'Alberta et la Nouvelle-Écosse) ont adopté des lois qui restreignent la possession des produits du tabac par les mineurs. En vertu de ces lois, les jeunes peuvent recevoir une amende ou se voir confisquer les produits. On ne connaît cependant pas dans quelle mesure ces lois sont appliquées. Il est possible que le fait de percevoir un risque accru de se faire mettre sous accusation ou de recevoir une amende puisse dissuader les jeunes de fumer.

À l'heure actuelle, la promotion des produits du tabac au Canada se fait surtout par les étalages de produits exposés chez les commerçants. L'élimination de ces étalages limiterait la visibilité du produit auprès de l'ensemble de la population canadienne, notamment les jeunes.

La majorité des jeunes de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ont accès au tabac auprès de leur entourage, mais il s'avérerait difficile de formuler ou d'appliquer un règlement limitant cet accès. Il faut sans doute recourir davantage à l'emploi de messages éducatifs dans lesquels les amis, les frères et sœurs et les adultes sont informés de l'importance de ne pas donner de produits du tabac aux mineurs.

**Incidence sur l'éducation et la promotion de messages**

Un programme complet de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire, qui inclut la présentation de messages clairs et d'autres stratégies de lutte antitabac et est assorti de restrictions à l'usage du tabac, est davantage susceptible d'influer sur les comportements à l'égard du tabac chez les jeunes d'âge scolaire que de simples restrictions imposées par l'école. Il est également important que la collectivité soutienne et encourage les écoles dans leurs efforts pour faire de leur établissement un milieu sans fumée. Les messages de la collectivité doivent concorder avec les messages transmis par l'école en faveur des milieux sans fumée et doivent favoriser et appuyer les restrictions relatives au tabagisme dans une diversité d'endroits, y compris les lieux privés, comme la maison et l'auto.

De l'information sur la lutte contre le tabagisme adaptée au niveau d'études a été produite à l'intention des écoles afin d'enseigner aux élèves les méfaits liés à l'usage des produits du tabac (chapitre 8). Il se peut que cela ne soit pas suffisant, compte tenu de la proportion d'élèves ayant indiqué ne pas avoir reçu cette information. Les programmes complets de lutte antitabac à l'école englobent une plus vaste gamme d'activités, qui font participer les jeunes et incluent des activités de défense des intérêts et d'aide entre pairs. On trouvera bon nombre des outils nécessaires pour mettre en œuvre ces types de

programmes sur des sites web comme celui de Santé Canada, à http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**
Il faut continuer à recueillir de l'information sur le tabagisme chez les jeunes et sur les facteurs qui influent sur ce comportement au moyen d'enquêtes réalisées de façon régulière. En ce qui concerne les restrictions relatives à l'usage du tabac dans les écoles, il faut recueillir un complément d'information sur les règlements actuellement en vigueur dans les écoles, leur mise en application et les sanctions connexes afin d'avoir une meilleure idée de l'incidence de ces activités, au-delà de ce qu'il est possible de dégager à partir des données de l'ETJ de 2002. La collecte de l'information auprès des administrateurs des écoles dans lesquelles l'enquête a été réalisée permettrait aux chercheurs d'examiner la fiabilité des données déclarées par les élèves sur le règlement de l'école et d'autres variables associées. Les données recueillies sur les écoles et leur analyse subséquente pourraient également nous renseigner sur les différences dans les habitudes tabagiques selon les provinces.

Enfin, on pourrait considérer les écoles comme un élément de l'environnement d'un jeune susceptible d'influer sur son comportement à l'égard du tabac. Nous avons besoin de données pour étudier l'interaction des variables scolaires avec une foule d'autres facteurs liés à la collectivité, à la province et au pays qui influent sur les habitudes tabagiques des jeunes. Les données recueillies aux endroits autres que le terrain de l'école où les jeunes fument pourraient aider à mieux comprendre les enjeux entourant l'usage accru du tabac déclaré les vendredis et samedis. Ces soirées sont habituellement considérées comme des occasions sociales de fumer, étant donné que les jeunes ne sont pas soumis aux mêmes restrictions que les soirs d'école. Le fait d'avoir de meilleures données sur les endroits où les élèves fument à ces occasions fournirait de l'information pouvant servir, dans le cadre des programmes de prévention et de renoncement, à l'élaboration de messages efficaces ciblant ce comportement.

**Limites**
L'ETJ est une enquête transversale, avec toutes les limites que comporte habituellement ce type d'enquête. Ces limites incluent le moment auquel bon nombre des comportements et des indicateurs sont mesurés et le risque de biais de rappel associé à la déclaration par l'intéressé. Les analyses de certaines des variables d'intérêt ont été limitées par les critères imposés (il fallait avoir fumé au cours des 30 jours précédents) et la faible prévalence des comportements.

**RENVOIS**

1. GRIESBACH D.J., INCHLEY et C. CURRIE. « More than words? The status and impact of smoking policies in Scottish schools ». *Health Promot Int* 2002; 17(1): p. 31-41.

2. HAMILTON G. *et al.* « School policy: what helps to reduce teenage smoking? » *Nicotine Tob Res* 2003; 5(4): p. 507-13.

3. MOORE L., C. ROBERTS et C. TUDOR-SMITH. « School smoking policies and smoking prevalence among adolescents: multilevel analysis of cross-sectional data from Wales ». *Tobacco Control* 2001; 10(2): p. 117-23.

4. WAKEFIELD M.A. et F.J. CHALOUPKA. « Effectiveness of comprehensive tobacco control programmes in reducing teenage smoking in the USA ». *Tobacco Control* 2000; 9(2): p. 177-186.

5. ROHRBACH L.A. *et al.* « Independent evaluation of the California Tobacco Control Program: relationships between program exposure and outcomes, 1996-1998 ». *American Journal of Public Health* 2002; 92(6): p. 975-83.

6. RIMPELA M. et S.U. RAINIO. « The effectiveness of tobacco sales ban to minors: the case of Finland ». *Tobacco Control* 2004; 13(2): p. 167-74.

7. SANTÉ CANADA, *Smoking policies in schools, daycares, health care institutions and commercial settings*. 1995, Ottawa (Ont.) : Santé Canada. Pages diverses.

8. FARKAS A.J. *et al.* « The effects of household and workplace smoking restrictions on quitting behaviours ». *Tobacco Control* 1999; 8(3): p. 261-265.

9. WAKEFIELD M.A. *et al.* « Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study ». *British Medical Journal* 2000; 321(7257): p. 333-337.

**Tableau 10-1**
**Âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la province, Canada, 2002 et 1994**

| Province | Âge légal d'achat (2002) | Âge légal d'achat (1994) |
|---|---|---|
| T.-N.-L | 19 | 19 |
| Î.-P.-É. | 19 | 18 |
| N.-É. | 19 | 19 |
| N.-B. | 19 | 19 |
| Qc | 18 | 18 |
| Ont. | 19 | 19 |
| Man. | 18 | 18 |
| Sask. | 18 | 18 |
| Alb. | 18 | 18 |
| C.-B. | 19 | 19 |

**Tableau 10-2a**
**Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau/ sexe | Est. de la pop. (en milliers) | Total | N'a jamais fumé (a) | N'a jamais fumé (b) | A pris quelques bouffées | A pris plus que quelques bouffées (c) | Fumeur quotidien |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total, 5-9** | **1 542** | **71,9** | **68,1** | **71,9** | **79,1** | **81,7** | **90,5** |
| 5-6 | 582 | 65,4 | 64,1 | 64,5 | 74,1 | 80,1 | 94,1 |
| 7-9 | 964 | 75,9 | 71,7 | 75,7 | 80,4 | 81,8 | 90,4 |
| 5 | 280 | 63,0 | 62,0 | 63,5 | 72,3 | 66,6 | 96,2 |
| 6 | 302 | 67,7 | 66,1 | 65,5 | 75,5 | 84,6 | 91,8* |
| 7 | 323 | 75,0 | 71,5 | 83,1 | 78,8 | 83,5 | 88,2 |
| 8 | 321 | 73,1 | 70,4 | 64,1 | 78,7 | 78,8 | 86,2 |
| 9 | 320 | 79,4 | 73,6 | 81,1 | 83,0 | 83,4 | 93,3 |
| **Garçons, 5-9** | 794 | 70,4 | 66,5 | 73,9 | 78,1 | 78,6 | 87,0 |
| **Filles, 5-9** | 553 | 73,5 | 69,8 | 69,8 | 80,3 | 84,5 | 93,8 |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire
(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 10-2b**
**Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme, le niveau d'études et le sexe, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau/ sexe | Est. de la pop. (en milliers) | Total | N'a jamais fumé (a) | N'a jamais fumé (b) | A pris quelques bouffées | A pris plus que quelques bouffées (c) | Fumeur quotidien |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total, 5-9** | **1 464** | **73,0** | **71,0** | **73,0** | **73,0** | **74,4** | **83,4** |
| 5–6 | 531 | 68,7 | 69,4 | 71,5 | 67,7 | 63,6 | 87,3* |
| 7-9 | 937 | 75,4 | 72,8 | 73,9 | 75,8 | 76,5 | 83,2 |
| 5 | 223 | 67,0 | 67,2 | 73,6 | 66,7 | 60,0 | # |
| 6 | 308 | 70,0 | 71,3 | 70,1 | 68,2 | 64,9 | 91,2 |
| 7 | 300 | 70,6 | 71,7 | 65,5 | 72,4 | 69,3 | 74,9 |
| 8 | 309 | 77,4 | 73,8 | 78,0 | 78,2 | 77,2 | 88,9 |
| 9 | 328 | 77,8 | 73,2 | 78,8 | 76,6 | 80,3 | 81,6 |
| Garçons, 5-9 | 747 | 70,7 | 69,8 | 66,7 | 69,5 | 71,7 | 84,6 |
| Filles, 5-9 | 721 | 75,4 | 72,3 | 78,3 | 77,2 | 77,1 | 82,4 |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire
(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Les données ont été supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 10-3a**
**Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et la province, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Province | Est. de la pop. (en milliers) | Total | N'a jamais fumé (a) | N'a jamais fumé (b) | A pris quelques bouffées | A pris plus que quelques bouffées (c) | Fumeur quotidien |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T.-N.-L | 26 | 74,1 | 69,3 | 70,4 | 81,4 | 85,5 | 88,8 |
| Î.-P.-É. | 7 | 51,8 | 49,8 | 46,2* | 63,2 | 62,0 | 66,7* |
| N.-É. | 43 | 66,2 | 63,2 | 63,5 | 66,0 | 75,5 | 92,9 |
| N.-B. | 35 | 51,9 | 48,4 | 49,6 | 51,6 | 62,0 | 81,2 |
| Qc | 418 | 88,3 | 87,7 | 86,8 | 89,1 | 88,3 | 93,6 |
| Ont. | 580 | 59,4 | 56,0 | 62,0 | 70,4 | 70,2 | 73,6* |
| Man. | 56 | 89,2 | 89,6 | 80,6 | 88,9 | 94,2 | 86,1 |
| Sask. | 47 | 77,8 | 75,0 | 86,6 | 84,4 | 76,9 | 85,8 |
| Alb. | 166 | 92,1 | 91,5 | 91,7 | 90,8 | 96,7 | 100,0 |
| C.-B. | 168 | 53,4 | 48,9 | 57,3 | 62,7 | 73,2 | 83,7 |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire
(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 10-3b**
**Connaissance de l'âge légal exigé pour l'achat de cigarettes, selon la catégorie de tabagisme et la province, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Province | Est. de la pop. (en milliers) | Total | N'a jamais fumé (a) | N'a jamais fumé (b) | A pris quelques bouffées | A pris plus que quelques bouffées (c) | Fumeur quotidien |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T.-N.-L | 36 | 61,9 | 53,7 | 57,1 | 61,4 | 67,5 | 93,9 |
| Î.-P.-É. | 7 | 69,9 | 67,9 | 63,4 | 62,9 | 77,6 | 88,1 |
| N.-É. | 45 | 54,5 | 50,1 | 48,2 | 58,8 | 57,6 | 78,2 |
| N.-B. | 38 | 39,5 | 33,4 | 36,2 | 36,6 | 49,0 | 67,4 |
| Qc | 384 | 70,2 | 70,8 | 63,4 | 69,1 | 67,9 | 82,6 |
| Ont. | 519 | 88,0 | 86,0 | 89,5 | 87,1 | 91,6 | 92,2 |
| Man. | 56 | 85,7 | 85,4 | 81,8 | 86,1 | 85,6 | 92,6 |
| Sask. | 53 | 68,6 | 65,5 | 71,1 | 68,8 | 70,5 | 76,7 |
| Alb. | 159 | 72,8 | 71,6 | 74,4 | 71,0 | 73,9 | 87,8 |
| C.-B. | 171 | 45,7 | 37,4 | 47,4 | 45,2 | 53,8 | 69,7 |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire
(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien

**Tableau 10-4a**
**Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau / sexe | Est. de la pop. (en milliers) | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction complète | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|
| Total, 5-9 | **2005** | **6,4** | **16,2** | **61,6** | **15,8** |
| 5-6 | 788 | 8,3 | 2,6* | 68,7 | 20,4 |
| 7-9 | 1 217 | 5,3 | 25,0 | 56,9 | 12,9 |
| 5 | 388 | 7,8 | 3,1 | 66,8 | 22,3 |
| 6 | 400 | 8,8 | 2,0* | 70,6 | 18,6 |
| 7 | 420 | 7,6 | 17,7 | 56,7 | 18,0 |
| 8 | 403 | 4,4 | 20,2 | 64,5 | 10,9 |
| 9 | 394 | 3,6 | 37,5 | 49,4 | 9,5 |
| Garçons | **1 028** | **8,0** | **16,3** | **60,5** | **15,2** |
| 5-6 | 402 | 10,0 | 2,7 | 68,8 | 18,5 |
| 7-9 | 626 | 6,8 | 25,0 | 55,2 | 13,0 |
| 5 | 197 | 9,2 | 3,6* | 67,0 | 20,3 |
| 6 | 205 | 10,9 | 1,9* | 70,5 | 16,7 |
| 7 | 217 | 10,2 | 17,8 | 54,6 | 17,4 |
| 8 | 207 | 5,4 | 20,4 | 63,0 | 11,2 |
| 9 | 202 | 4,5* | 37,6 | 47,8 | 10,2 |
| Filles | **977** | **4,8** | **16,0** | **62,7** | **16,6** |
| 5-6 | 385 | 6,5 | 2,4* | 68,7 | 22,4 |
| 7-9 | 591 | 3,7 | 24,9 | 58,7 | 12,7 |
| 5 | 191 | 6,4 | 2,7* | 66,7 | 24,3 |
| 6 | 195 | 6,6 | 2,2* | 70,6 | 20,6 |
| 7 | 203 | 4,9* | 17,7 | 58,9 | 18,6 |
| 8 | 196 | 3,3* | 20,0 | 66,1 | 10,6 |
| 9 | 192 | 2,8* | 37,3 | 51,1 | 8,8 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 10-4b**
**Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon le sexe et le niveau d'études, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau / sexe | Est. de la pop. (en milliers) | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction complète | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|
| Total, 5-9 | **1 910** | **25,0** | **20,5** | **36,5** | **18,0** |
| 5-6 | 725 | 41,1 | 2,6* | 28,8 | 27,5 |
| 7-9 | 1 185 | 15,2 | 31,5 | 41,2 | 12,1 |
| 5 | 314 | 45,7 | 2,2* | 23,5 | 28,7 |
| 6 | 411 | 37,7 | 2,9* | 32,8 | 26,6 |
| 7 | 387 | 20,6 | 22,1 | 40,8 | 16,4 |
| 8 | 396 | 19,9 | 26,7 | 40,2 | 13,2 |
| 9 | 402 | 5,2* | 45,3 | 42,5 | 6,9 |
| Garçons | **971** | **27,4** | **19,8** | **35,3** | **17,6** |
| 5-6 | 377 | 42,8 | 3,1* | 29,6 | 24,6 |
| 7-9 | 594 | 17,6 | 30,4 | 38,9 | 13,1 |
| 5 | 166 | 47,6 | # | 23,9 | 26,9 |
| 6 | 211 | 39,0 | 4,3* | 34,1 | 22,7 |
| 7 | 199 | 22,6 | 20,5 | 39,3 | 17,6 |
| 8 | 197 | 24,2 | 26,9 | 36,6 | 12,4 |
| 9 | 198 | 6,1* | 44,0 | 40,7 | 9,3* |
| Filles | **939** | **22,6** | **21,3** | **37,7** | **18,4** |
| 5-6 | 348 | 39,4 | 2,1* | 27,9 | 30,7 |
| 7-9 | 591 | 12,7 | 32,6 | 43,6 | 11,2 |
| 5 | 148 | 43,5 | # | 23,1 | 30,6 |
| 6 | 200 | 36,3 | # | 31,4 | 30,8 |
| 7 | 188 | 18,5 | 23,9 | 42,4 | 15,2 |
| 8 | 199 | 15,7 | 26,4 | 43,9 | 14,0 |
| 9 | 204 | 4,4* | 46,6 | 44,3 | 4,7* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Les données ont été supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 10-5a**
**Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon la catégorie de tabagisme, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Catégorie de tabagisme | Est. de la pop. (en milliers) | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction complète | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|
| N'a jamais fumé (a) | 1 380 | 5,8 | 10,7 | 65,5 | 18,0 |
| N'a jamais fumé (b) | 166 | 8,3 | 15,0 | 62,4 | 14,3 |
| A pris quelques bouffées | 206 | 7,4 | 25,0 | 54,8 | 12,9 |
| A pris plus que quelques bouffées (c) | 210 | 7,0 | 37,9 | 47,5 | 7,6 |
| Fumeur quotidien | 35 | 14,7 | 54,6 | 26,6 | # |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire
(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
# Les données ont été supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 10-5b**
**Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon la catégorie de tabagisme, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Catégorie de tabagisme | Est. de la pop. (en milliers) | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction complète | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|
| N'a jamais fumé (a) | 963 | 28,8 | 13,1 | 34,0 | 24,2 |
| N'a jamais fumé (b) | 174 | 25,9 | 14,0 | 42,1 | 18,0 |
| A pris quelques bouffées | 265 | 26,1 | 23,0 | 34,7 | 16,3 |
| A pris plus que quelques bouffées (c) | 418 | 17,4 | 33,2 | 41,7 | 7,7 |
| Fumeur quotidien | 85 | 14,6 | 48,9 | 33,3 | # |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire
(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
# Les données ont été supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 10-6a**
**Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves, selon la province, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Province | Est. de la pop. (en milliers) | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction complète | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|
| T.-N.-L | 34 | 5,3 | 16,5 | 63,0 | 15,2 |
| Î.-P.-É. | 10 | 3,6* | 4,6* | 81,4 | 10,4 |
| N.-É. | 61 | 4,3 | 5,8 | 77,3 | 12,6 |
| N.-B. | 48 | 4,3 | 19,0 | 63,5 | 13,1 |
| Qc | 479 | 10,1 | 39,9 | 37,4 | 12,6 |
| Ont. | 764 | 5,1 | 5,7 | 72,9 | 16,4 |
| Man. | 76 | 7,0 | 11,5 | 61,2 | 20,3 |
| Sask. | 67 | 5,7 | 19,3 | 59,1 | 15,9 |
| Alb. | 219 | 5,7 | 9,2 | 64,1 | 21,0 |
| C.-B. | 247 | 5,5 | 11,7 | 66,6 | 16,2 |

** Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 10-6b**
**Restrictions relatives au tabagisme signalées par les élèves , selon la province, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Province | Est. de la pop. (en milliers) | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction complète | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|
| T.-N.-L | 44 | 19,4 | 13,0 | 52,3 | 15,4 |
| Î.-P.-É. | 10 | 20,4 | 14,5 | 50,2 | 14,9 |
| N.-É. | 61 | 22,6 | 13,6 | 45,9 | 17,9 |
| N.-B. | 51 | 27,9 | 14,3 | 41,9 | 15,9 |
| Qc | 466 | 30,7 | 45,2 | 14,3 | 9,8 |
| Ont. | 698 | 25,3 | 9,9 | 42,6 | 22,1 |
| Man. | 73 | 18,5 | 10,7 | 49,6 | 21,2 |
| Sask. | 75 | 22,1 | 14,3 | 42,2 | 21,4 |
| Alb. | 198 | 19,2 | 8,5 | 51,9 | 20,4 |
| C.-B. | 234 | 22,0 | 23,2 | 36,0 | 18,8 |

**Tableau 10-7a**
**Type de règlement signalé par les élèves, selon l'enseignement reçu à l'école à propos des effets du tabac sur la santé, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Enseignement | Est. de la pop. (en milliers) | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction complète | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|
| Oui | 1 533 | 5,3 | 16,3 | 64,2 | 14,2 |
| Non | 252 | 12,4 | 18,5 | 53,4 | 15,8 |
| Ne sais pas | 211 | 7,5 | 12,6 | 52,2 | 27,8 |

**Tableau 10-7b**
**Type de règlement signalé par les élèves, selon l'enseignement reçu à l'école à propos des effets du tabac sur la santé, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Enseignement | Est. de la pop. (en milliers) | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction complète | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|
| Oui | 1 411 | 23,4 | 20,4 | 39,9 | 16,4 |
| Non | 284 | 32,1 | 23,7 | 28,4 | 15,8 |
| Ne sais pas | 197 | 25,1 | 17,7 | 25,1 | 32,1 |

**Tableau 10-8a**
**Conformité (en %) des élèves au règlement de l'école, selon la catégorie de tabagisme, signalée par les élèves qui ont fait état de l'existence d'un règlement, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau/sexe | Est. de la pop. (en milliers) | Total | N'a jamais fumé (a) | N'a jamais fumé (b) | A pris quelques bouffées | A pris plus que quelques bouffées (c) | Fumeur quotidien |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total, 5-9** | **1 539** | **38,2** | **34,5** | **39,1** | **44,1** | **50,5** | **59,7** |
| 5–6 | 554 | 32,2 | 31,4 | 38,2 | 34,3 | 32,5 | # |
| 7–9 | 989 | 41,6 | 37,0 | 39,5 | 46,6 | 52,3 | 59,8 |
| Garçons, 5–9 | 780 | 38,8 | 35,1 | 42,0 | 43,9 | 49,7 | 62,1 |
| Filles, 5–9 | 763 | 37,7 | 33,9 | 35,9 | 44,5 | 51,2 | 57,4 |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire
(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
# Les données ont été supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 10-8b**
**Conformité (en %) des élèves au règlement de l'école, selon la catégorie de tabagisme, signalée par les élèves qui ont fait état de l'existence d'un règlement, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau/sexe | Est. de la pop. (en milliers) | Total | N'a jamais fumé (a) | N'a jamais fumé (b) | A pris quelques bouffées | A pris plus que quelques bouffées (c) | Fumeur quotidien |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total, 5-9** | **1 128** | **57,8** | **57,5** | **56,7** | **60,5** | **58,3** | **53,2** |
| 5–6 | 246 | 62,7 | 64,0 | 69,6 | 62,4 | 49,8 | # |
| 7–9 | 882 | 56,4 | 54,2 | 52,5 | 60,1 | 59,2 | 52,6 |
| Garçons, 5-9 | 559 | 59,5 | 62,0 | 57,1 | 57,5 | 58,9 | 52,4 |
| Filles, 5-9 | 569 | 56,1 | 52,7 | 56,4 | 63,6 | 57,8 | 53,9 |

(a) Jeune n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à le faire
(b) Jeune n'ayant jamais fumé et ayant sérieusement pensé à le faire
(c) Jeune ayant pris plus que quelques bouffées sans être un fumeur quotidien
# Les données ont été supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 10-9a**
**Effet déclaré du règlement de l'école, selon le sexe et le niveau d'études, chez les élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents qui ont fait état de l'existence d'un règlement à l'école, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau/ sexe | Est. de la pop. (en milliers) | Ne fume pas à l'école (%) | Fume moins à l'école (%) | Pas de différence (%) | Autre (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Canada, 5-9** | **93** | **24,0** | **18,8** | **56,5** | **#** |
| 5–6 | 5,5 | 61,1* | # | # | # |
| 7–9 | 88 | 21,7 | 19,6 | 58,2 | # |
| Garçons | 42 | 26,4 | 17,1* | 56,1 | # |
| Filles | 51 | 22,0 | 20,3 | 56,8 | # |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Les données ont été supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 10-9b**
**Effet déclaré du règlement de l'école, selon le sexe et le niveau d'études, chez les élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents qui ont fait état de l'existence d'un règlement à l'école, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau /sexe | Est. de la pop. (en milliers) | Ne fume pas à l'école (%) | Fume moins à l'école (%) | Pas de différence (%) | Autre (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Canada, 5-9** | **233** | **30,9** | **11,9** | **49,8** | **7,4** |
| 5-6 | 17 | 54,1* | # | 28,3* | 12,9 |
| 7-9 | 217 | 29,1 | 12,4 | 51,5 | 7,0* |
| Garçons | 100 | 35,9 | 7,9* | 48,3 | 8,0* |
| Filles | 133 | 27,2 | 14,8* | 51,0 | 7,0* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
\# Les données ont été supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 10-10a**
**Effet déclaré du règlement de l'école, selon le type de règlement déclaré, chez les élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents qui ont fait état de l'existence d'un règlement à l'école, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Règlement antitabac de l'école | Est. de la pop. (en milliers) | Ne fume pas à l'école (%) | Fume moins à l'école (%) | Pas de différence (%) | Autre (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Interdiction partielle | 48 | 10,9* | 19,9 | 68,2 | 1,0* |
| Interdiction complète | 45 | 38,2 | 17,7* | 43,8 | 0,4 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 10-10b**
**Effet déclaré du règlement de l'école, selon le type de règlement déclaré, chez les élèves ayant fumé au cours des 30 jours précédents qui ont fait état de l'existence d'un règlement à l'école, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Règlement antitabac de l'école | Est. de la pop. (en milliers) | Ne fume pas à l'école (%) | Fume moins à l'école (%) | Pas de différence (%) | Autre (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Interdiction partielle | 113 | 23,4 | 15,8* | 54,5 | 6,3* |
| Interdiction complète | 114 | 38,4 | 7,7* | 45,3 | 8,6* |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 10-11a**
**Consommation quotidienne moyenne de cigarettes selon le type de règlement déclaré, le sexe et le niveau d'études, chez les participants ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau/sexe | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction totale |
|---|---|---|---|
| **Canada, 5-9** | **5,9** | **5,2** | **2,6** |
| 5–6 | 1,2* | 0,8* | 1,7 |
| 7–9 | 6,2 | 5,2 | 2,7 |
| Garçons | **5,9** | **5,7** | **3,2** |
| Filles | **6,0** | **4,8** | **2,0** |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 10-11b**
**Consommation quotidienne moyenne de cigarettes selon le type de règlement déclaré, le sexe et le niveau d'études, chez les participants ayant fumé au cours des 30 jours précédents, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Niveau/sexe | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction totale |
|---|---|---|---|
| **Canada 5-9** | **4,6** | **4,5** | **3,3** |
| 5–6 | 2,4 | 3,9* | 2,4 |
| 7–9 | 5,4 | 4,5 | 3,4 |
| Garçons | **4,8** | **5,4** | **3,8** |
| Filles | **4,1** | **4,0** | **2,7** |

* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 10-12a**
**Consommation quotidienne moyenne de cigarettes selon le type de règlement déclaré et le jour de la semaine, chez les participants ayant fumé au cours des 30 jours précédents, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Jour | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction totale |
|---|---|---|---|
| Lundi | 5,6 | 5,0 | 2,8 |
| Mardi | 5,7 | 5,2 | 2,5 |
| Mercredi | 5,8 | 5,1 | 2,7 |
| Jeudi | 5,6 | 5,2 | 2,6 |
| Vendredi | 6,5 | 5,9 | 4,0 |
| Samedi | 6,6 | 5,7 | 3,5 |
| Dimanche | 6,4 | 4,9 | 2,7 |

**Tableau 10-12b**
**Consommation quotidienne moyenne de cigarettes selon le type de règlement et le jour de la semaine, chez les participants ayant fumé au cours des 30 jours précédents, 5e à 9e année, Canada, Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Jour | Aucun règlement | Interdiction partielle | Interdiction totale |
|---|---|---|---|
| Lundi | 4,1 | 4,0 | 2,7 |
| Mardi | 4,6 | 4,2 | 2,7 |
| Mercredi | 5,0 | 4,2 | 2,9 |
| Jeudi | 3,9 | 4,3 | 3,0 |
| Vendredi | 5,0 | 5,4 | 4,2 |
| Samedi | 5,2 | 5,5 | 4,2 |
| Dimanche | 4,4 | 4,0 | 3,1 |

# CHAPITRE 11 - ALCOOL ET AUTRES DROGUES

**Edward M. Adlaf, PhD**
Centre de toxicomanie et de santé mentale et
Département des sciences de la santé publique et de psychiatrie
Université de Toronto

**Stéphane Racine, MPs**
Stratégie antidrogue et substances contrôlées
Santé Canada

Remerciements : Les auteurs remercient Steve Brown (Université de Waterloo) et Sandra Bullock (Université de Waterloo) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- Cinquante-cinq pour cent des élèves canadiens de la 7e à la 9e année ont consommé de l'alcool au cours de leur vie et 41 % d'entre eux ont fait une consommation abusive d'alcool, prenant au moins cinq verres d'alcool à une même occasion au moins une fois dans leur vie;
- La drogue illicite consommée le plus souvent parmi les élèves de la 7e à la 9e année était le cannabis, selon les réponses de 18 % des élèves, tandis que 6 % ont indiqué la consommation d'une drogue illégale autre que le cannabis. Quarante pour cent n'avaient consommé aucune substance au cours de leur vie, incluant le tabac;
- Les garçons étaient plus nombreux que les filles à répondre qu'ils avaient pris de l'alcool (57 % et 52 %, respectivement), qu'ils avaient fait une consommation abusive d'alcool (43 % et 39 %, respectivement) et qu'ils avaient consommé du cannabis (20 % et 17 %, respectivement) et moins nombreux que les filles à indiquer qu'ils n'avaient consommé aucune drogue, incluant le tabac, l'alcool et les drogues illicites (37 % et 43 %, respectivement);
- La consommation d'alcool et d'autres drogues par les élèves augmentait généralement entre la 7e et la 9e année. La consommation d'alcool passait de 38 % à 69 %, celle du cannabis, de 8 % à 30 %, et la consommation abusive d'alcool, de 26 % à 53 %;
- La variation de la consommation de drogues à l'échelle régionale était évidente, particulièrement au plan du pourcentage de jeunes n'ayant consommé de drogue, incluant le tabac, l'alcool et les drogues illicites; ce taux allait de 21 % au Québec à 48 % en Colombie-Britannique. Des écarts régionaux ont également été observés dans les réponses des élèves relatives à la consommation d'alcool (de 48 % à 73 %), de cannabis (de 12 % à 32 %) et d'autres drogues (de 3 % à 12 %), à la consommation abusive d'alcool (de 32 % à 49 %) et à l'utilisation de substances inhalées (de 4 % à 9 %);
- Comparativement aux élèves n'ayant jamais fumé, ceux ayant pris plus que quelques bouffées étaient plus nombreux à indiquer qu'ils consommaient de l'alcool (40 % et 93 %, respectivement), qu'ils faisaient une consommation abusive d'alcool (22 % et 71 %, respectivement), qu'ils consommaient du cannabis (4 % et 67 %, respectivement) et qu'ils consommaient d'autres drogues (1 % et 25 %, respectivement). En outre, les élèves dont l'un des parents ou les deux fument étaient plus nombreux que ceux dont les parents ne fument pas à répondre qu'ils consommaient de l'alcool (65 % et 48 %, respectivement), qu'ils faisaient une consommation abusive d'alcool (48 % et 35 %, respectivement) et qu'ils consommaient du cannabis (26 % et 13 %, respectivement).

L'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) comporte une caractéristique novatrice, soit la mesure de la consommation de substances autres que le tabac, comme l'alcool et les drogues illicites. Le tabac et l'alcool sont en réalité des drogues et, malgré un statut légal très différent, la

cooccurrence de l'usage de diverses substances psychoactives représente une piste importante pour comprendre le comportement à l'égard de la consommation de drogues[1].

## MÉTHODES

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.

### Données et définitions

Les données du présent chapitre ont deux aspects uniques. Premièrement, les questions sur la consommation d'alcool et d'autres drogues n'ont été posées qu'à 11 757 élèves de la 7e à la 9e année. Ainsi, les élèves de 5e et 6e années sont exclus de ce chapitre. Deuxièmement, les questions sur la consommation d'autres drogues sont nouvelles dans l'ETJ de 2002 et, par conséquent, il est impossible d'établir des comparaisons avec l'ETJ de 1994.

Les variables les plus intéressantes dans ce chapitre ont trait à la consommation de drogues autres que le tabac. Nous présentons la prévalence au cours de la vie de 13 comportements à l'égard de la consommation de drogues : consommation d'alcool (Y_Q65A), consommation abusive d'alcool, définie comme la consommation d'au moins cinq verres d'alcool à une même occasion (Y_Q66a), consommation de marijuana ou de cannabis (Y_Q67a), d'amphétamines (speed, ice, meth) (Y-Q68a), de MDMA (Ecstasy, E, X) (Y_Q69a), d'hallucinogènes (LSD, PCP, acide, champignons, mesc) (Y_Q70A), d'héroïne (smack, H, junk, crank) (Y_Q71A), de cocaïne (coke, crack, poudre) (Y_Q72A), de stéroïdes (testostérone, hormones de croissance, Dianobol, jus) pour améliorer sa performance dans un sport ou pour changer son apparence (Y_Q73A), de substances inhalées (colle, essence ou autres produits pour avoir un « buzz ») (Y_Q74A) et, enfin, utilisation d'une seringue pour s'injecter l'une des drogues susmentionnées (Y_Q79A).

Nous analysons deux comportements à l'égard de la consommation de drogues tirés des données de l'ETJ de 2002, soit la consommation de médicaments sur ordonnance non pour des raisons de santé mais pour avoir un « buzz » (DVPDG) comprenant deux types de médicaments, le Ritalin (Y_Q75a) et les médicaments antidouleur comme le Talwin et l'Oxycontin (Y_Q76a), et la consommation non pour des raisons de santé mais pour avoir un « buzz » d'autres substances comprenant deux types de drogues, l'éphédrine ou la pseudo-éphédrine (comme Sudafed, Ephedera, l'ecstasy d'herbes) (Y_Q77a) et Gravol (Y_Q78a).

En outre, deux autres variables de la consommation de drogues ont été créées : le pourcentage de jeunes qui ont indiqué la consommation d'autres drogues illicites, comprenant la consommation de 5 grands types de drogues illicites (amphétamines, MDMA, hallucinogènes, héroïne et cocaïne) et le pourcentage de ceux ayant répondu qu'ils ne prenaient aucune drogue, comprenant ceux ayant répondu qu'ils n'avaient consommé au cours de leur vie aucune des 10 substances mesurées dans l'enquête (alcool, tabac, cannabis, amphétamines, MDMA, hallucinogènes, héroïne, cocaïne, stéroïdes et substances inhalées).

La consommation précoce de drogues est très prédictive de problèmes futurs et de besoins de traitements dans la population[2]. L'âge du début de cette consommation est mesuré par le pourcentage de tous les élèves de la 7e à la 9e année qui ont pris de l'alcool (Y_Q65b), fait une consommation abusive d'alcool (Y_Q66b) ou consommé du cannabis (Y_Q67b) avant l'âge de 13 ans.

Afin d'évaluer l'association entre la consommation de drogues et le tabagisme, nous décrivons deux liens, l'un entre la consommation de drogues au cours de la vie et trois variables de comportement à l'égard du tabagisme (consulter le chapitre 2, tableau 2-C; A pris plus que quelques bouffées, A pris quelques bouffées, N'a jamais fumé) et l'autre entre la prévalence de la consommation de drogues et le tabagisme des parents au cours de la vie.

À des fins de comparaison, les données de l'ETJ pour la 8e année sont comparées à celles des élèves de 8e année tirées de la Monitoring the Future Suvey de 2002 (MTF)[3]. Cette enquête, la plus longue enquête permanente en milieu scolaire aux États-Unis, a été effectuée auprès de 18 000 élèves de 8e année de 150 écoles de tout le pays. De même, étant donné qu'aucune donnée sur la consommation de drogues autres que le tabac n'a été saisie dans l'ETJ de 1994, certaines données provenant d'autres sondages canadiens en milieu scolaire sont présentées pour illustrer les tendances en cette matière.

## RÉSULTATS

### Prévalence de la consommation de drogues au cours de la vie

Dans l'ETJ de 2002, les comportements les plus courants à l'égard de la consommation de drogues signalés au cours de la vie des élèves, exception faite du tabac, étaient la consommation d'alcool (55 %), la consommation abusive d'alcool parmi ceux qui avaient bu au cours de leur vie (41 %) et la consommation de cannabis (18 %) (tableau 11-1). Une minorité d'élèves de la 7e à la 9e année ont indiqué qu'ils consommaient d'autres drogues, soit des substances inhalées (6 %), des hallucinogènes (4 %) et des médicaments sur ordonnance (3 %). L'utilisation de seringues pour s'injecter des drogues était trop faible pour en faire une estimation fiable.

**Prévalence de la consommation de drogues au cours de la vie, selon le sexe, le niveau d'études et la région**

La consommation de drogues varie généralement selon les caractéristiques démographiques des élèves. Six mesures ont été évaluées : alcool, consommation abusive, cannabis, consommation d'autres drogues illicites (amphétamines, MDMA, hallucinogènes, héroïne, cocaïne), substances inhalées et pourcentage d'élèves qui ont indiqué ne prendre aucune drogue, selon le sexe, le niveau d'études et la région du pays (tableau 11-2).

Les garçons étaient plus nombreux que les filles à répondre qu'ils avaient pris de l'alcool (57 % et 52 %, respectivement), fait une consommation abusive d'alcool (43 % et 39 %, respectivement) et consommé du cannabis (20 % et 17 %, respectivement). Les garçons étaient moins nombreux que les filles à indiquer n'avoir jamais pris de drogues (37 % et 43 %, respectivement). Les différences selon le sexe relativement à la consommation d'autres drogues illicites et de substances inhalées n'étaient pas significatives.

On a remarqué des augmentations linéaires considérables selon le niveau d'études quant à la consommation d'alcool indiquée (passant de 38 % en 7$^{e}$ année à 69 % en 9$^{e}$ année), de cannabis (passant de 8 % en 7$^{e}$ année à 30 % en 9$^{e}$ année) et de la consommation excessive d'alcool (passant de 26 % en 7$^{e}$ année à 53 % en 9$^{e}$ année) et une diminution de la tendance à ne prendre aucune drogue (passant de 54 % en 7$^{e}$ année à 27 % en 9$^{e}$ année). La consommation d'autres drogues illicites indiquée a également révélé des augmentations selon le niveau d'études, mais moindres (passant de 3 % en 7$^{e}$ année à 9 % en 9$^{e}$ année). L'usage de substances inhalées variait, mais n'a pas suivi de tendance précise selon le niveau d'études.

On a constaté des variations régionales appréciables au plan de la consommation de drogues, particulièrement dans le pourcentage de jeunes indiquant qu'ils ne consommaient aucune drogue (de 21 % à 47 %), qu'ils prenaient de l'alcool (de 48 % à 73 %), qu'ils consommaient du cannabis (de 12 % à 32 %) ainsi que d'autres drogues (de 3 % à 12 %), qu'ils faisaient une consommation abusive d'alcool (32 % à 49 %) et usage de substances inhalées (de 4% à 9 %). Il est intéressant de signaler que les écarts régionaux ont tendance à ne pas être propres à une drogue en particulier. À titre d'exemple, par rapport à la moyenne nationale, les élèves du Québec ont indiqué les plus hauts taux de consommation d'alcool (73 % par rapport à 55 % à l'échelle nationale), de consommation abusive d'alcool (49 % par rapport à 41 %) et de consommation de cannabis (32 % par rapport à 18 %) et d'autres drogues illicites (12 % par rapport à 6 %) et étaient les moins nombreux à répondre qu'ils ne prenaient aucune drogue (21 % par rapport à 40 %). Par contre, les élèves de l'Ontario, comparativement à la moyenne nationale, ont indiqué des taux moins élevés de consommation d'alcool (47 % par rapport à 55 % à l'échelle nationale), de consommation abusive d'alcool (32 % par rapport à 41 %) et de consommation de cannabis (12 % par rapport à 18 %), d'autres drogues illicites

(3 % par rapport à 6 %) et de substances inhalées (4 % par rapport à 6 %) et affichaient des taux plus élevés de non-consommation de drogue (48 % par rapport à 40 %). Enfin, les élèves des Prairies étaient moins nombreux que l'ensemble des élèves à indiquer qu'ils consommaient du cannabis (14 % par rapport à 18 % à l'échelle nationale) et ceux de la Colombie-Britannique étaient moins nombreux que l'ensemble des élèves à indiquer une consommation d'alcool (48 % par rapport à 54 %) et plus nombreux à indiquer qu'ils ne prenaient aucune drogue (47 % par rapport à 40 %).

**Début précoce**
Dans l'ETJ de 2002, l'alcool était consommé par 48 % des élèves et 16 % d'entre eux en faisaient une consommation abusive : par ailleurs, 14 % consommaient du cannabis avant l'âge de 13 ans (tableau 11-3).

**Consommation de drogues au cours de la vie chez les élèves ayant pris plus que quelques bouffées et ayant pris quelques bouffées**
Dans l'ETJ de 2002, il existait un lien étroit entre le tabagisme et la consommation d'alcool et d'autres drogues (tableau 11-4). Un plus grand nombre d'élèves ayant pris plus que quelques bouffées et ayant pris quelques bouffées ont indiqué qu'ils prenaient de l'alcool et faisaient une consommation abusive d'alcool, comparativement à ceux qui n'avaient jamais fumé (93 % et 76 % par rapport à 40 %, pour la consommation d'alcool, et 71 % et 44 % par rapport à 22 %, pour la consommation abusive d'alcool). Ce lien est encore plus puissant pour la consommation de cannabis : 67 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées et 27 % de ceux ayant pris quelques bouffées ont également indiqué qu'ils avaient consommé du cannabis au cours de leur vie, comparativement à 4 % seulement chez ceux qui n'avaient jamais fumé. Des différences semblables existent également pour la consommation d'autres drogues illicites : 25 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées et 5 % de ceux ayant pris quelques bouffées, comparativement à 1 % de ceux qui n'avaient jamais fumé, ont indiqué qu'ils consommaient une drogue autre que l'alcool ou le cannabis.

**Tabagisme des parents**
La consommation de drogues par les élèves et le tabagisme des parents étaient liés (tableau 11-5). Cette constatation est particulièrement intéressante étant donné que le tabagisme des parents existait sans doute avant le début de la consommation de drogues par les enfants. La prise d'alcool, la consommation abusive d'alcool et l'usage de substances inhalées révèlent des liens modérés avec le tabagisme des parents : les élèves dont au moins un des deux parents fume étaient plus nombreux que ceux dont les parents ne fument pas à prendre de l'alcool (65 % et 48 %, respectivement) à consommer de l'alcool de façon abusive (48 % et 35 %, respectivement) et à faire usage des substances inhalées (8 % et 5 %, respectivement). En outre, les élèves dont les parents fumaient étaient deux fois plus nombreux que ceux dont les parents ne fumaient

pas à indiquer une consommation de cannabis (26 % et 13 %, respectivement) ou d'autres drogues illicites (9 % et 4 % respectivement).

**Comparaison avec d'autres enquêtes**

La consommation de drogues au cours de la vie des élèves de 8e année dans l'ETJ de 2002 et la Monitoring the Future Survey[3] des États-Unis a été comparée (tableau 11-6), ce qui a abouti à plusieurs constatations importantes. Premièrement, comme on l'a remarqué dans d'autres enquêtes démographiques[4], un plus grand nombre d'élèves canadiens qu'américains ont indiqué qu'ils prenaient de l'alcool (57 % et 47 %, respectivement). Deuxièmement, les élèves canadiens de 8e année affichaient des taux moins élevés d'usage de substances inhalées (7,4 % et 15,2 %, respectivement) et de MDMA (1,4 % et 4,3 %, respectivement). Troisièmement, dans ces enquêtes de 2002, les taux de consommation de cannabis indiqués étaient semblables (17,1 % et 19,2 %, respectivement). D'autres études récentes ont révélé que la consommation de cannabis chez les étudiants plus âgés a tendance à être plus élevée chez les Canadiens que chez les Américains[5,6].

Bien qu'il n'existe pas encore de données sur les tendances de l'ETJ en matière de consommation de drogues autres que le tabac, il pourrait être utile de décrire des tendances à ce chapitre fondées sur d'autres enquêtes menées au Canada auprès des élèves. Quatre enquêtes provinciales sont consacrées à la consommation d'alcool et d'autres drogues; elles disposent de mesures répétées depuis les années 1990 et utilisent un échantillonnage aléatoire complet. Ces enquêtes ont lieu en Ontario[5], en Nouvelle-Écosse[19], au Nouveau-Brunswick[20] et à l'Île-du-Prince-Édouard[21]. Afin de simplifier l'exercice, nous avons restreint notre attention à la prévalence de l'utilisation du cannabis au cours des 12 derniers mois. Cette drogue attire le bassin le plus important de consommateurs de drogues illicites et les tendances inhérentes à la consommation de cette drogue sont généralement parallèles à celles que l'on constate pour les autres drogues.

Les estimations les plus récentes révèlent que de 5 % (Î.-P.-É.) à 10 % (N.-É.) des élèves de 7e année, et de 20 % (Î.-P.-É.) à 38 % (Nouvelle-Écosse) des élèves de 9e année ont indiqué avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année (tableau 11-7). Les données révèlent que la consommation de cannabis a augmenté au début des années 1990, et ce, tant en Ontario qu'en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick. Il convient également de noter que ces augmentations étaient considérables, tant chez les garçons que chez les filles et dans la plupart des niveaux d'études. On a aussi constaté que les taux de consommation de cannabis ont été plus stables à la fin des années 1990, particulièrement en Ontario et en Nouvelle-Écosse, bien que certaines augmentations aient été enregistrées au Nouveau-Brunswick.

## DISCUSSION

### Limites

Il existe plusieurs limites aux données présentées dans le présent chapitre. Les limites liées aux mesures comprennent : 1) le fait que les données ne portent que sur la prévalence au cours de la vie, ce qui laisse de côté les questions de fréquence et d'intensité de consommation; 2) le caractère rudimentaire de certaines catégories de drogues (p. ex. les médicaments sur ordonnance pour avoir un « buzz ») et 3) l'utilisation de la consommation autodéclarée de drogues. Parmi d'autres limites importantes, on trouve l'incapacité des données transversales à établir les associations causales (p. ex. l'association entre l'habitude de fumer et la consommation de drogues illicites) et l'absence de données dans l'ETJ antérieure, sur la consommation d'autres drogues, qui auraient permis d'évaluer les tendances.

Bien que nous devions accepter un degré inconnu de sous-déclaration à l'égard de la consommation de drogues, la recherche révèle que les estimations fondées sur des questionnaires autoadministrés en milieu scolaire fournissent des données valides[7-13]. Malgré leurs limites, les données de l'ETJ sur la consommation d'alcool et d'autres drogues fournissent un certain nombre de constatations importantes. Premièrement, l'alcool était de loin la substance la plus généralement consommée et la consommation abusive d'alcool n'était pas rare parmi les élèves canadiens de la 7e à la 9e année. L'une des constatations importantes en matière de santé publique a trait aux épisodes de consommation abusive d'alcool. Environ 53 % des élèves de 9e année et 41 % des buveurs de la 7e à la 9e année ont indiqué qu'ils faisaient une consommation abusive d'alcool à certaines occasions. Ce comportement est lié à une série de conséquences négatives, dont des symptômes d'intoxication tels que des « éclipses » ou la gueule de bois, des problèmes scolaires, comme l'absence aux cours ou un retard dans les travaux scolaires, des activités sexuelles imprévues et non protégées, un comportement agressif allant de disputes avec des amis au viol, des problèmes avec les autorités de l'école et de l'extérieur (p. ex. la police), des blessures comprenant, sans s'y limiter, les conséquences liées à la conduite en état d'ébriété[14, 15].

Deuxièmement, la drogue illicite la plus largement utilisée était le cannabis, consommé par 18 % des élèves de la 7e à la 9e année et par jusqu'à 30 % des élèves de 9e année, un taux comparable à celui de l'Enquête de 2002 sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) portant sur les jeunes de 15 à 27 ans (29,7 %)[16]. Bien que les données sur les tendances de l'ETJ ne soient pas disponibles, des comparaisons récentes chez les 15 à 17 ans entre l'Enquête de 1994 sur l'alcool et les autres drogues au Canada et l'ESC ont permis de constater, au cours de la dernière année, une augmentation non significative de la consommation de cannabis, qui est passée de 26 % à 29 %[16]. Les données relatives aux tendances provinciales sur les jeunes adolescents révèlent également des augmentations de la consommation de cannabis au

cours l'année précédente pour la période des années 1990[5, 17]. Des études internationales indiquent que la consommation de cannabis au cours de l'année précédente est plus élevée au Canada que celle affichée par plus de 30 autres pays[6].

Troisièmement, une minorité d'élèves, soit environ un sur dix-sept (6 %) consomment des drogues illicites autres que le cannabis. La plupart des recherches auprès des populations étudiantes indiquent qu'une telle consommation est rare et qu'elle est à la baisse depuis la fin des années 1990[5, 17].

Il serait négligent de notre part de ne pas commenter le lien entre le tabagisme et la consommation d'autres drogues. La « théorie de l'escalade », selon laquelle l'usage précoce de drogues « douces » (p. ex. les cigarettes) entraîne l'usage ultérieur de drogues « plus dures » (p. ex. le cannabis) est un point de vue populaire. Cependant, les résultats de l'ETJ ne nous permettent pas d'aborder adéquatement cette théorie. Bien que les données de l'ETJ révèlent une association statistique, nous ne pouvons pas l'interpréter comme une relation de cause à effet. Bien sûr, la documentation scientifique appuie la notion d'enchaînement et d'association en matière de consommation de drogues. L'enchaînement a trait au fait que l'initiation aux drogues se déroule de façon séquentielle, en étapes ordonnées, à partir de l'usage de substances licites comme l'alcool et le tabac, jusqu'à celui du cannabis et d'autres drogues telles que l'héroïne et la cocaïne. La notion d'association a trait au fait que l'usage d'une drogue au début de la séquence est lié à un risque accru de consommer une drogue plus tard dans cette séquence, particulièrement en ce qui a trait à la consommation intense de drogues. Bien que l'enchaînement et l'association soient des notions reconnues et acceptées, on appuie peu celle de causalité, et plus particulièrement que le fait de fumer des cigarettes entraînerait plus tard la consommation d'une autre drogue, comme le cannabis[1].

**Incidence sur l'éducation, la promotion de messages et la promotion de la santé en milieu communautaire**

Ces résultats confirment qu'une proportion importante de jeunes de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ont déjà consommé de l'alcool et d'autres drogues, et particulièrement de l'alcool. Au cours de leurs années scolaires, la plupart des jeunes Canadiens seront exposés à une certaine forme de messages de prévention relatifs à l'alcool et à d'autres drogues. Par contre, ces mêmes jeunes seront également susceptibles d'être exposés à la consommation d'alcool et d'autres drogues dans les médias, soit dans des films, des paroles de chansons, de la publicité ou s'ils s'intéressent aux nouvelles. En ce qui a trait à l'alcool, ils sont également très susceptibles d'avoir été exposés à la consommation des adultes ou de certains de leurs camarades.

Des initiatives d'éducation publique pour renseigner les jeunes sur la consommation et l'abus de drogues et pour encourager la prise de décisions

éclairées en matière de santé sont des éléments clés de la Stratégie antidrogue renouvelée du gouvernement du Canada[18]. Des campagnes d'éducation axées sur les jeunes afin de décourager la consommation d'alcool, de marijuana (cannabis) et d'autres drogues sont mises sur pied en collaboration avec des partenaires clés et les jeunes eux-mêmes. La recherche et les résultats d'enquêtes comme celle-ci sont essentiels à l'élaboration d'initiatives pertinentes et stratégiques qui nous permettront de concentrer nos efforts et d'augmenter l'efficacité et les répercussions des programmes et des politiques.

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**
Les renseignements fournis dans ce chapitre complètent d'autres activités de surveillance sur l'alcool et d'autres drogues qui s'adressent généralement à des populations d'au moins 15 ans. Les questions sur la consommation d'alcool et d'autres drogues illicites seront conservées et élargies dans l'ETJ de 2004. Une mesure continue permettra d'établir des comparaisons dans le temps. Ce premier cycle de l'ETJ de 2002 sur l'alcool et d'autres drogues était axé principalement sur l'obtention de données concernant la prévalence. D'autres cycles pourraient être élaborés pour explorer davantage les comportements reconnus comme étant les plus courants parmi cette population (p. ex. la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis) et leurs rapports mutuels. Une enquête de ce genre est un mécanisme très économique pour obtenir une description valide et fiable des comportements à l'étude, mais sa capacité à fournir un aperçu des facteurs fondamentaux et des déterminants de tels comportements est limitée. Une recherche plus approfondie s'impose si nous voulons comprendre l'importance de certains des résultats actuels.

Enfin, nous devons nous rappeler qu'on ne joint pas tous les jeunes par les enquêtes en milieu scolaire. Les populations comme les enfants de la rue, qui sont plus susceptibles d'affronter des problèmes d'alcool et d'autres drogues, ne seront pas atteintes par un tel véhicule. Voilà pourquoi des initiatives utilisant une base d'enquête qui n'est pas fondée sur le milieu scolaire sont mises de l'avant parallèlement à l'ETJ de 2004.

**RENVOIS**


1. KANDEL D. et R. JESSOR. « The Gateway Hypothesis Revisited ». In: Kandel DB, ed. *Stages and Pathways of Drug Involvement: Examining the Gateway Hypothesis*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002:365-372.

2. DEWIT D.J., E.M. ADLAF, D.R. OFFORD et A.C. OGBORNE. « Age at onset of alcohol use: A risk factor for the development of alcohol-related problems and alcohol disorders ». *American Journal of Psychiatry* 2000; 157:745-750.

3. JOHNSTON L.D., P.M. O'MALLEY, J.G. BACHMAN et J.E. SCHULENBERG. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2003. Volume I: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse 2004. No. 04-5507.

4. KUO M., E.M. ADLAF, H. LEE, L. GLIKSMAN, A. DEMERS et H. WECHSLER. « More Canadian Students Drink But American Students Drink More: Comparing College Alcohol Use in Two Countries ». *Addiction* 2002; 97(12):1583-1592.

5. ADLAF E.M. et A. PAGLIA. *Drug Use Among Ontario Students: Detailed OSDUS Findings, 1977-2003*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health 2003. No. 13.

6. CURRIE C., C. ROBERTS, A. MORGAN *et al.*, éditeurs. *Yong People's Health in Context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from the 2001/2002 Survey*: Organisation mondiale pour la santé; 2004. Health Policy for Children and Adolescents, No. 4.

7. SUDMAN S. « Examining substance abuse data collection methodologies ». *Journal of Drug Issues* 2001; 31(3):695-716.

8. ROOTMAN I. et R.G. SMART. « A comparison of alcohol, tobacco and drug use as determined from household and school surveys ». *Drug and Alcohol Dependence* 1985; 16:89-94.

9. BRENER N., J. BILLY et W. GRADY. « Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: Evidence from the scientific lliterature ». *Journal of Adolescent Health* 2003; 33(6):436-457.

10. O'MALLEY P.M., L.D. JOHNSTON, J.G. BACHMAN et J. SCHULENBERG. « Comparison of confidential versus anonymous survey

procedures: Effects on reporting of drug use and related attitudes and beliefs in a national study of students ». *Journal of Drug Issues* 2000; 30(1):35-54.

11. GFROERER J., D. WRIGHT et A. KOPSTEIN. « Prevalence of youth substance use: the impact of methodological differences between two national surveys ». *Drug and Alcohol Dependence* 1997; 47:19-30.

12. GFROERER J. « Influences of Privacy on Self-Reported Drug Use by Youths ». Dans ROUSE B.A., N.J. KOZEL et L.G. Richards, éditeurs. *Self-Report Methods of Estimating Drug Use. NIDA Research Monograph 57.* Rockville: Department of Health and Human Services; 1985: 22-30.

13. TURNER C.F., J.Y. LESSLER et J.C. GFROERER, éditeUrs. *Survey Measurement of Drug Use: Methodological Studies.* Washington DC: Department of Health and Human Services; 1992.

14. NORDSTROM D., C. ZWERLING, A. STROMQUIST, L. BURMEISTER et J. MERCHANT. « Identification of risk factors for non-fatal child injury in a rural area: Keokuk County Rural Health Study ». *Injury Prevention* 2003; 93(3):235-240.

15. SWAHN M., T. SIMON, B. HAMMIG et J. GUERRERO. « Alcohol-consumption behaviors and risk for physical fighting and injuries among adolescent drinkers ». *Addictive Behaviors* 2004; 29(5):959-963.

16. TJEPKEMA M. « Utilisation du cannabis et d'autres drogues illicites ». *Rapports sur la santé* 2004; 15(4):45-50.

17. POULIN C., L. VAN TIL, B. WILBUR *et al.* « Alcohol and other drug use among adolescent students in Atlantic Provinces ». *Revue canadienne de santé publique* 1999; 90(1):27-29.

18. SANTÉ CANADA. Renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue afin de réduire l'offre et la demande de stupéfiants. Disponible à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2003/2003_34.htm. Consulté le 4 novembre 2004.

19. POULIN C. *Nova Scotia Student Drug Use 2002: Technical Report.* Halifax: Dalhousie University/Province of Nova Scotia; 2002.

20. LIU J., B. JONES, C. GROBE, C. BALRAM et C. POULIN. *Enquête de 2002 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick : Rapport technique.* Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick; Janvier 2003.

21. VAN TIL L., H. MACMILLAN et C. POULIN. *Prince Edward Island Student Drug Use Survey 1998 : Technical Report.* Charlottetown : ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard; 1998.

**Tableau 11-1**
**Prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues au cours de la vie**, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Drogue | % |
|---|---|
| Est. de la pop. | (1 189) |
| Alcool | 54,5 |
| Consommation abusive d'alcool[1] | 41,0 |
| Cannabis | 18,2 |
| Substances inhalées | 5,9 |
| Hallucinogènes | 3,9 |
| Médicaments sur ordonnance[2] | 3,0 |
| Amphétamines | 2,2 |
| Cocaïne | 2,1 |
| Autres substances[3] | 1,6 |
| MDMA (Ecstasy) | 1,3 |
| Héroïne | # |
| Stéroïdes | # |
| | |
| Utilisation d'une seringue | # |
| | |

[1] Parmi ceux ayant bu au cours de leur vie
[2] Comprend l'usage du Ritalin et de médicaments antidouleur (Talwin, Oxycontin), non pour des raisons de santé mais pour avoir un « buzz »
[3] Comprend l'usage de produits contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine (comme Sudafed, Ephedra, ecstasy d'herbes) non pour des raisons de santé mais pour avoir un « buzz »
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée
** Le tabagisme est abordé en détail dans le chapitre 3

**Tableau 11-2**
**Prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues au cours de la vie**, selon le sexe, le niveau d'études et la région, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | Est. de la pop. (en milliers) | Alcool | Consommation abusive d'alcool[1] | Cannabis | Autres drogues illicites[2] | Substances inhalées | Aucune drogue[3] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **1 189** | **54,5** | **41,0** | **18,2** | **6,1** | **5,9** | **39,6** |
| | | | | | | | |
| Garçons | 611 | 57,1 | 42,9 | 19,5 | 6,3 | 6,1 | 36,5 |
| Filles | 578 | 51,7 | 38,8 | 16,8 | 5,9 | 5,6 | 42,8 |
| | | | | | | | |
| Niveau 7 | 402 | 38,0 | 26,1 | 7,6 | 3,2* | 4,7 | 54,0 |
| Niveau 8 | 394 | 56,9 | 36,8 | 17,1 | 6,3 | 7,4 | 37,3 |
| Niveau 9 | 393 | 68,9 | 53,0 | 30,1 | 8,9 | 5,6 | 27,0 |
| | | | | | | | |
| C.-B. | 143 | 48,3 | 40,7 | 18,3 | 6,2* | 6,4* | 47,3 |
| Prairies | 217 | 53,7 | 41,1 | 13,5 | 4,9* | 5,2* | 41,6 |
| Ontario | 450 | 46,5 | 32,3 | 11,8 | 2,9* | 4,3 | 47,6 |
| Québec | 285 | 72,5 | 49,4 | 32,2 | 11,9 | 7,4 | 20,7 |
| Atlantique | 94 | 49,3 | 44,1 | 17,0 | 6,7* | 9,1* | 42,7 |

[1] Parmi ceux ayant bu au cours de leur vie
[2] Les autres drogues illicites comprennent les amphétamines, le MDMA, les hallucinogènes, l'héroïne, la cocaïne
[3] Aucune drogue signifie aucune consommation au cours de la vie de l'une des drogues suivantes : alcool, tabac, cannabis, amphétamines, MDMA, hallucinogènes, héroïne, cocaïne, stéroïdes et substances inhalées
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence
**Le tabagisme est abordé en détail dans le chapitre 3

**Tableau 11-3**
**Début précoce, pourcentage consommant de la drogue avant l'âge de 13 ans, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | **Pourcentage consommant avant l'âge de 13 ans (Est. de la pop. 1 225)** |
|---|---|
| | |
| | |
| Alcool | 48,0 |
| | |
| Consommation abusive d'alcool | 16,1 |
| | |
| Cannabis | 13,8 |

**Tableau 11-4**
**Consommation d'autres drogues au cours de la vie, selon la catégorie de tabagisme, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| Drogue | Ayant pris plus que quelques bouffées | Ayant pris quelques bouffées | N'ayant jamais fumé |
|---|---|---|---|
| Est. de la pop. (en milliers) | 50 | 6 | 1 132 |
| | | | |
| Alcool | 93,3 | 76,2 | 39,9 |
| Consommation abusive d'alcool[1] | 70,6 | 43,7 | 21,6 |
| Cannabis | 67,0 | 27,0 | 3,5 |
| Autres drogues illicites | 24,5 | 4,7 | 1,4 |
| | | | |

[1] Parmi ceux ayant bu au cours de leur vie
* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 11-5**
**Consommation de drogues au cours de la vie, selon le tabagisme de l'un ou l'autre parent, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

| | **Un ou l'autre parent fumeur** | |
|---|---|---|
| | Oui | Non |
| Est. de la pop. (en milliers) | 456 | 698 |
| | En pourcentage | |
| Alcool | 64,9 | 47,8 |
| | | |
| Consommation abusive d'alcool[1] | 47,5 | 35,1 |
| | | |
| Cannabis | 26,4 | 12,8 |
| | | |
| Autres drogues illicites | 8,9 | 4,2 |
| | | |
| Substances inhalées | 7,5 | 4,8 |
| | | |
| Sans drogue | 28,2 | 47,3 |
| | | |
| | | |

[1] Parmi ceux ayant bu au cours de leur vie

**Tableau 11-6**
**Prévalence de la consommation d'alcool ou d'autres drogues au cours de la vie, élèves canadiens par rapport aux élèves américains de 8e année**

| | ETJ de 2002 | MTF* de 2002 |
|---|---|---|
| | En pourcentage | |
| Alcool | 56,9 | 47,0 |
| Cannabis | 17,1 | 19,2 |
| Cocaïne | 2,3 | 3,6 |
| Substances inhalées | 7,4 | 15,2 |
| Stéroïdes | # | 2,5 |
| Héroïne | # | 1,6 |
| MDMA | 1,4 | 4,3 |
| | | |

* Monitoring the Future Survey
Nota : La population des élèves de 8e année visée par l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes est estimée à 394 029
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 11-7 Pourcentage d'élèves ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, selon les enquêtes menées dans les écoles canadiennes, de 1990 à 2003**

| | | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Étude** | **Échantillon** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ontario**[5] | **Total** | | **9,9** | | **11,5** | | **21,9** | | **23,9** | | **28,0** | | **28,6** | | **29,6** |
| | Garçons | | 11,0 | | 13,6 | | 24,1 | | 24,2 | | 31,9 | | 32,5 | | 30,9 |
| | Filles | | 8,7 | | 9,5 | | 19,8 | | 23,6 | | 23,9 | | 24,8 | | 28,3 |
| | N7 | | 0,7 | | 1,7 | | 2,6 | | 3,4 | | 3,5 | | 5,1 | | 6,2 |
| | N8 | | | | | | | | | | 14,9 | | 12,0 | | 10,7 |
| | N9 | | 8,2 | | 8,8 | | 19,5 | | 24,0 | | 25,5 | | 28,8 | | 27,9 |
| | N10 | | | | | | | | | | 36,4 | | 39,0 | | 35,9 |
| | N11 | | 20,1 | | 22,6 | | 40,8 | | 42,0 | | 48,1 | | 45,7 | | 45,0 |
| | N12 | | | | | | | | | | 39,4 | | 43,5 | | 44,8 |
| **Nouvelle-Écosse**[19] | **Total** | | **17,2** | | | | | **32,1** | | **37,7** | | | | **36,5** | |
| | Garçons | | na | | | | | 34,1 | | 39,8 | | | | 38,3 | |
| | Filles | | na | | | | | 29,8 | | 35,6 | | | | 34,9 | |
| | N7 | | na | | | | | 10,8 | | 11,4 | | | | 10 | |
| | N9 | | na | | | | | 31,7 | | 41 | | | | 37,6 | |
| | N10 | | na | | | | | 40,5 | | 47,6 | | | | 45,4 | |
| | N12 | | na | | | | | 46,8 | | 51,7 | | | | 56,8 | |
| **Nouveau-Brunswick**[20] | **Total** | | | **17,4** | | | | **28,9** | | **30,6** | | | | **34,9** | |
| | Garçons | | | 20,5 | | | | 30,4 | | 33,1 | | | | 34,2 | |
| | Filles | | | 14,3 | | | | 27,6 | | 28,2 | | | | 35,6 | |
| | N7 | | | 3,5 | | | | 6,5 | | 7,1 | | | | 7,9 | |
| | N9 | | | 13,7 | | | | 28,4 | | 29,9 | | | | 31,3 | |
| | N10 | | | 22,5 | | | | 39 | | 40,9 | | | | 47,2 | |
| | N12 | | | 29,5 | | | | 40,9 | | 43,4 | | | | 55,1 | |
| **Île-du-Prince-Édouard**[21] | **Total** | | | | | | | **22** | | **22** | | | | **24** | |
| | Garçons | | | | | | | 24 | | 22 | | | | 27 | |
| | Filles | | | | | | | 21 | | 19 | | | | 21 | |
| | N7 | | | | | | | 5 | | 4 | | | | 5 | |
| | N9 | | | | | | | 19 | | 17 | | | | 20 | |
| | N10 | | | | | | | 27 | | 28 | | | | 30 | |

| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N12 | | | | | | | 37 | | 34 | | | | 41 | |

# CHAPITRE 12 - ANALYSES COMPARATIVES INTERNATIONALES

**Alan Diener, PhD**
Bureau de la recherche, de la surveillance et de l'évaluation
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

**David Hammond, MSc**
Département de psychologie
Université de Waterloo

Remerciements : Les auteurs remercient Ed Adlaf (Centre de toxicomanie et de santé mentale) et Neil Collishaw (Médecins pour un Canada sans fumée) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- Les taux de jeunes « ayant déjà essayé » la cigarette étaient plus bas au Canada que dans les quatre autres pays soumis à l'étude. Vingt-six pour cent (26 %) des jeunes Canadiens de la 6e à la 9e année avaient déjà essayé de fumer, comparativement à des taux situés entre 36 % et 44 % pour l'Australie, l'Angleterre, l'Écosse et les États-Unis;
- Aucun écart constant n'a été observé sur le plan de l'usage du tabac entre les garçons et les filles dans les pays à l'étude;
- Au cours des dernières années, ces cinq pays ont connu un déclin des taux de prévalence du tabagisme chez les jeunes;
- Dans l'ensemble, 26 % des jeunes Canadiens fumeurs, entre la 6e et la 9e année, achetaient leurs cigarettes dans des points de vente au détail, comparativement à 12,5 % des jeunes Américains fumeurs;
- Les professionnels de la santé des États-Unis étaient plus nombreux que ceux du Canada à discuter avec les jeunes des dangers associés au tabagisme;
- Il serait souhaitable d'établir des critères communs pour définir les catégories de tabagisme chez les jeunes et de faire en sorte que les différents pays utilisent les mêmes questions dans leurs enquêtes nationales. Cette démarche assurerait une cohérence accrue des analyses des données recueillies et améliorerait la qualité des comparaisons entre les divers comportements à l'égard de l'usage du tabac et leurs déterminants.

## INTRODUCTION

Le présent chapitre compare les comportements à l'égard de l'usage du tabac chez les jeunes du Canada, de l'Australie, de l'Angleterre, de l'Écosse et des États-Unis, ainsi que d'autres données connexes. Il est permis d'établir des comparaisons raisonnables entre ces pays et le Canada pour plusieurs raisons. D'abord, ils présentent des niveaux de vie et des cultures semblables. Ensuite, les taux de tabagisme chez les adultes y sont similaires (entre 21 % et 26 % en 2002) et, enfin, l'usage du tabac selon l'âge et le sexe y sont comparables[a,1,2,3,4].

En outre, chacun de ces pays effectue, à intervalle régulier, une enquête en milieu scolaire sur l'usage du tabac chez les jeunes et sur des éléments d'information connexes. Il est difficile d'établir des comparaisons directes entre ces enquêtes en raison du manque d'uniformité des méthodologies et des définitions employées. Cependant, les enquêtes ont suffisamment de points essentiels en commun pour rendre possible l'analyse et la comparaison de certaines variables telles que la prévalence du tabagisme, les sources d'approvisionnement en tabac, le refus des commerçants de vendre du tabac sans présentation d'une pièce d'identité et le fait que les professionnels de la santé parlent ou non du tabagisme aux jeunes. Cela dit, l'information sur chacun de ces sujets n'était pas toujours disponible pour tous ces pays.

### Politiques et programmes de lutte contre le tabagisme

Au Canada, comme partout dans le monde, la prévention du tabagisme chez les jeunes est l'objectif prioritaire des politiques de lutte contre le tabagisme. Même si les lois et les règlements sur le tabac diffèrent considérablement entre le Canada, l'Australie, l'Angleterre, l'Écosse et les États-Unis, chacun de ces pays a adopté des politiques avant-gardistes pour réduire le tabagisme chez les jeunes, comme des politiques sur l'étiquetage, des restrictions en matière de publicité et des mesures fiscales. Les pages qui suivent présentent un sommaire des stratégies de lutte contre le tabagisme mises en place par ces pays en 2002, au moment où avait cours l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ). Il convient de souligner que plusieurs modifications importantes ont été apportées à ces politiques depuis 2002.

### Mises en garde relatives à la santé et exigences en matière d'étiquetage

Les mises en garde qui figurent sur les paquets de cigarettes constituent pour les jeunes une source d'information importante. Non seulement elles indiquent les risques pour la santé liés au tabagisme, mais elles véhiculent également des conseils pour cesser de fumer et peuvent inciter certains fumeurs à renoncer au tabac. En 2002, il existait entre les quatre pays des différences considérables quant à la force et à la taille des mises en garde. À l'échelle mondiale, le Canada est le pays qui a les mises en garde les plus complètes, suivi de l'Australie, du Royaume-Uni (R.-U.) et des États-Unis. Chaque paquet de cigarettes canadien

---

[a] Les résultats des études menées dans chaque pays sont fondés sur des groupes d'âge différents. Les taux de prévalence dans chaque pays sont les suivants : au Canada, 21 % pour les 15 ans et plus; aux États-Unis, 22,5 % pour les 18 ans et plus; au Royaume-Uni, 26 % pour les 16 ans et plus et, en Australie, 23 % pour les 14 ans et plus (les données les plus récentes pour ce pays dataient de 2001).

affiche, sur 50 % de sa surface, un des 16 messages illustrés en couleur relatifs à la santé, en plus de comporter des renseignements additionnels à l'intérieur du paquet. Pour leur part, les paquets de cigarettes australiens présentent des messages d'avertissement (six en tout) imprimés en noir et blanc sur 25 % de la face avant de chaque paquet. Les paquets de cigarettes du R.-U. affichaient également, à tour de rôle, six mises en garde différentes, mais celles-ci ne couvraient que 6 % de la surface du paquet, tandis que, depuis 1984, les paquets de cigarettes américains comportent sur le côté, en guise de mise en garde, un court texte parmi un choix de quatre. Par ailleurs, en 2002, aucune restriction ne visait l'utilisation sur le paquet de descripteurs de marque comme « légères » ou « douces » susceptibles d'induire le consommateur en erreur.

**Vente de tabac aux mineurs**

La vente de tabac à des personnes de moins de 18 ans est interdite par la loi dans les quatre pays susmentionnés. Le degré de conformité à cette législation varie d'un pays à l'autre, mais il est généralement élevé par rapport aux normes internationales.

**Publicité, commandite et promotion par les fabricants de tabac**

Les restrictions rigoureuses s'appliquant à toute forme de publicité sur le tabac constituent une composante essentielle des stratégies de prévention du tabagisme chez les jeunes. Dans l'ensemble, les restrictions touchant la publicité sur le tabac en 2002 étaient plus strictes en Australie, où toute forme de publicité, y compris dans les médias imprimés, est bannie depuis 1993, ainsi qu'au Canada, où la plupart des types de publicité ont également été interdits[b]. La publicité imprimée, qui ne faisait l'objet d'aucune interdiction légale au Royaume-Uni et aux États-Unis, y était relativement répandue en 2002. En dépit d'une législation canadienne et australienne d'une grande rigueur, les présentoirs des points de vente, la commandite d'évènements sportifs et culturels ainsi que les concours promotionnels demeuraient non réglementés dans une large mesure, à l'instar de la situation au R.-U. et aux États-Unis[c].

Il importe de souligner qu'il est difficile de comparer les différents pays en matière de publicité sur le tabac, de commandite et de promotion, vu les modifications sans cesse apportées aux politiques et le fait que les restrictions sont souvent mises en place à l'échelle régionale. Il convient également de noter que plusieurs politiques ont été adoptées depuis l'ETJ de 2002. À titre d'exemple, au Canada, les activités promotionnelles de commandite des fabricants de tabac ont été interdites par la loi en octobre 2003. Au R.-U., toute forme de publicité sur le tabac (à quelques exceptions près) est bannie depuis février 2003; en outre, toutes les activités promotionnelles de commandite seront interdites à compter du 31 juillet 2005[d].

---

[b] Au Canada, la publicité imprimée pour le tabac n'est autorisée que dans des publications destinées, dans une proportion d'au moins 85 %, à un public adulte ou dans des publications directement expédiées à des adultes.

[c] Soulignons qu'au Canada, les restrictions ont été progressivement mises en place entre 1998 et octobre 2003.

[d] Au Royaume-Uni, la promotion du tabac par voie de commandites nationales est interdite depuis juillet 2003; les commandites internationales le seront à compter du 31 juillet 2005[5]. En 2002, l'Union européenne (qui intègre

D'autres modifications sont imminentes pour donner suite à la *Convention-cadre pour la lutte antitabac* (CCLAT), qui requiert de tous ses signataires qu'ils éliminent toute forme de publicité, de promotion et de commandite en matière de tabac dans les cinq années suivant sa ratification[e]. La CCLAT a été ratifiée par le Canada, l'Australie et le Royaume-Uni en 2004.

**Mesures fiscales**

Les augmentations du prix des cigarettes entraînent une baisse de la consommation de tabac et de la prévalence globale du tabagisme, en particulier chez les jeunes[6]. Par conséquent, la taxation des cigarettes est devenue une des mesures les plus largement utilisées dans la lutte antitabac. En 2002, c'est aux États-Unis que les taxes sur les cigarettes étaient les plus basses, tandis qu'elles étaient sensiblement les mêmes au Canada, au R.-U. et en Australie. Cependant, puisqu'en définitive ce sont les fabricants de tabac et les détaillants qui fixent les prix, les cigarettes se vendaient beaucoup plus cher au R.-U., tandis qu'en 2002 leur prix demeurait à peu près le même dans les trois autres pays. Toutefois, il faut rappeler que ces moyennes nationales dissimulent des écarts plutôt importants entre les taxes imposées par les différents États et provinces de ces pays. Étant donné qu'il subsiste des écarts régionaux au niveau du prix et de la taxation, en particulier au Canada et aux É.-U., il est quelque peu trompeur de discuter des différences de taxation entre les pays[f].

**Restrictions antitabac**

Les politiques interdisant l'usage du tabac se sont imposées comme des stratégies déterminantes pour protéger la santé des non-fumeurs. À titre d'exemple, les interdictions de fumer en milieu de travail présentent l'avantage supplémentaire de réduire la consommation de tabac chez les employés qui fument déjà. En 2002, aucun des quatre pays visés n'avait adopté de politique nationale interdisant l'usage du tabac. Ils avaient plutôt privilégié des législations antitabac à l'échelle régionale (province ou État) et municipale. En conséquence, les politiques interdisant l'usage du tabac varient considérablement, tant au sein de chacun des quatre pays que d'un pays à l'autre.

---

le R.-U.) adoptait une directive interdisant la publicité sur le tabac et sa promotion par voie de commandites dans tous les pays membres, à compter du 31 juillet 2005.

[e] Il importe de noter que les pays qui ne peuvent pas bannir totalement ces activités en raison d'exigences constitutionnelles (ce qui est le cas du Canada) devront imposer des restrictions à toutes les formes de publicité, de commandite et de promotion en matière de tabac.

[f] Par exemple, au Canada, la taxe d'accise fédérale en vigueur en 2002 était de 1,59 $ par paquet de 20 cigarettes alors que les taxes provinciales variaient entre 1,72 $ par paquet en Ontario et 3,20 $ au Manitoba et en Saskatchewan[7]. Des taxes de vente provinciales et fédérales peuvent également s'appliquer. En 2003, aux États-Unis, la taxe fédérale était de 0,39 $ par paquet, alors que les taxes d'accise des États se situaient entre 0,03 $ au Kentucky et 2,40 $ au New Jersey[8]. Certains comtés et villes imposent aussi des taxes sur les cigarettes.

**Campagnes médiatiques antitabac**

Les campagnes par les médias de masse constituent un volet important des stratégies de lutte contre le tabagisme. Une campagne médiatique efficace facilite la diffusion de messages sur les risques pour la santé liés au tabagisme et rend la consommation du tabac moins acceptable sur le plan social, chez les jeunes comme chez les adultes (voir la note de fin de page). Les campagnes médiatiques antitabac sont menées à l'échelle nationale, régionale et même locale dans chacun des quatre pays visés. Au Canada, par exemple, 40 % du budget fédéral investi dans la lutte contre le tabagisme est destiné aux campagnes médiatiques; la somme allouée est ensuite redistribuée entre les initiatives nationales et régionales. Étant donné que ce type de campagne est mené à l'échelle nationale autant que régionale, il est difficile de comparer entre les différents pays, l'importance que chacun accorde aux campagnes médiatiques antitabac.

**Programmes de prévention destinés aux jeunes**

Dans chacun des quatre pays, les milieux scolaires demeurent les environnements les plus couramment utilisés pour la mise en place de programmes de prévention destinés aux jeunes; toutefois, la portée et l'efficacité de ces programmes varient considérablement. En outre, même si les programmes en milieu scolaire reçoivent l'appui financier des organismes fédéraux de lutte contre le tabagisme, il est rare qu'ils soient mis en œuvre à l'échelle nationale et conservent généralement une portée locale. Dès lors, toute comparaison systématique des programmes de prévention destinés aux jeunes est impossible entre les pays.

## MÉTHODES

Chacun des pays mentionnés dans ce chapitre effectue, à intervalle régulier, une enquête en milieu scolaire sur l'usage du tabac et sur des éléments d'information connexes. Ainsi, nous avons utilisé les plus récents rapports et données publiés pour les États-Unis, l'Angleterre, l'Écosse et l'Australie[9,10,11,12,13]. Des différences méthodologiques ayant trait à la nature et à la présentation des questions posées, de même qu'à l'âge et au niveau d'études de la population cible, rendent difficile la comparaison des résultats entre les enquêtes. En outre, on observe fréquemment que, d'un pays à l'autre, les définitions relatives à l'usage du tabac chez les jeunes diffèrent de celles employées pour les adultes. Comme il est dit au chapitre 2, les critères définitoires de l'usage du tabac chez les adultes sont bien établis : un fumeur est communément défini comme une personne qui a fumé plus de 100 cigarettes au cours de sa vie et a fumé au cours des 30 jours précédant l'enquête, alors qu'un fumeur quotidien est normalement défini comme une personne ayant fumé tous les jours au cours des 30 jours précédant l'enquête. Cependant, les définitions utilisées pour le comportement en matière de tabagisme chez les jeunes ne sont pas aussi clairement établies, surtout en ce qui concerne l'expérimentation du tabac, fréquente dans le groupe d'âge interrogé dans l'ETJ.

Les enquêtes sur lesquelles s'appuie le présent chapitre faisaient toutes appel à des méthodologies et à des définitions différentes des catégories d'usage du tabac. Ce fait

explique que nous ayons été limités dans le choix des définitions susceptibles d'être utilisées aux fins de comparaison. La prévalence des personnes ayant déjà essayé la cigarette a été enregistrée pour chaque pays et, dès lors, utilisée dans la présente analyse. Chacun de ces pays avait également interrogé des groupes de niveau d'études et d'âge différents, ce qui limitait les possibilités de comparaison. Toutes les analyses présentées ici s'appuient sur les catégories de niveau d'études et d'âge se prêtant le mieux à la comparaison. Il a été possible de confronter de façon détaillée le Canada et les États-Unis, car nous avions accès à l'ensemble de données du National Youth Tobacco Survey (NYTS) de 2000[10]. Des questions similaires avaient été posées au Canada, aux États-Unis et en Australie sur les sources d'approvisionnement. La prévalence de l'existence ou de l'absence d'une intervention de la part de professionnels de la santé auprès des jeunes sur les méfaits du tabagisme a également pu faire l'objet d'une analyse au Canada et aux États-Unis. (Voir en annexe les questions utilisées pour les analyses présentées dans ce chapitre-ci.)

**Les enquêtes**

Aux États-Unis, c'est par l'entremise du NYTS que sont recueillies les données sur le tabagisme auprès des élèves de la 6e à la 12e année. Le premier NYTS a été effectué en 1999, puis à nouveau en 2000 et en 2002. Pour la rédaction de ce chapitre, nous ne disposions que du rapport préliminaire du NYTS 2000, lequel contenait très peu de données susceptibles d'être comparées à celles recueillies dans l'ETJ[9]. Néanmoins, l'ensemble de données du NYTS 2000 étant accessible à partir du site Web correspondant, nous en avons fait usage dans ce chapitre-ci[10]. Le NYTS 2000 se fonde sur les réponses de quelque 35 828 jeunes provenant de 324 écoles différentes. Le taux de réponse global était de 84 % (le taux de réponse des écoles était de 90 % et celui des élèves, de 93 %). En tout, 21 950 jeunes de la 6e à la 9e année (ceux que l'on a pu comparer à l'échantillonnage de l'ETJ) ont répondu au NYTS.

En 1982, l'Angleterre réalisait sa première d'une série d'enquêtes désignées sous le nom de Smoking, Drinking, and Drug Use Among Young People in England. La plus récente de ces enquêtes a été menée en 2002 auprès de jeunes âgés de 11 à 15 ans, de la 7e à la 11e année[11]. En tout, 9 859 élèves provenant de 321 écoles ont rempli un questionnaire et tenu, durant 7 jours, un journal de fumeur. Le taux de réponse global à cette enquête était de 63 % (le taux de réponse des écoles était de 72 % et celui des élèves, de 88 %). L'étude de la consommation de tabac reposait principalement sur le critère « fumeur régulier », soit les personnes qui fument au moins une fois par semaine.

Le Survey on Smoking, Drinking, and Drug Use Among Young People effectué en Écosse, qui a également débuté en 1982, fait appel à une méthodologie similaire à celle de l'enquête menée en Angleterre quant aux questions posées et aux critères définitoires de l'usage du tabac employés dans l'analyse. Les plus récentes données publiées sont tirées de l'enquête effectuée en 2000[12]. L'échantillon utilisé pour l'enquête de l'Écosse regroupait des jeunes âgés de 12 à 15 ans, d'un niveau d'études allant de S1 à S4 (ce qui correspond, au Canada et aux États-Unis, aux classes de la 8e à la 11e année). En tout, 4 774 étudiants provenant de

150 écoles ont répondu à toutes les questions de l'enquête et tenu, durant 7 jours, un journal de fumeur. Le taux de réponse global pour cette enquête était de 64 % (le taux de réponse des écoles était de 79 % et celui des élèves, de 90 %).

L'enquête de l'Australie, l'Australian Secondary School Alcohol and Drug (ASSAD), a été lancée en 1984. Cette enquête, qui cible des élèves âgés de 12 à 17 ans, est menée tous les trois ans et la plus récente d'entre elles date de 2002[13]. En tout, 23 417 élèves de 363 écoles ont répondu à toutes les questions de l'enquête de 2002[g]. Soixante-cinq pour cent des écoles sollicitées ont accepté de participer à l'enquête. Le taux de réponse chez les élèves était de 84 %[h]. Les résultats ont été classés soit par âge, soit par groupes d'âge. Les groupes d'âge de 12 à 15 ans et de 16 et 17 ans ont été retenus. Par conséquent, dans le présent chapitre, nous avons centré notre attention sur les jeunes âgés de 12 à 14 ans, lorsque les résultats étaient classés par âges, et sur les jeunes de 12 à 15 ans, lorsque nous n'avions accès qu'à des résultats classés par groupes d'âge.

**Définitions et questions comparées**

Les données correspondant au critère « personne ayant déjà fumé, même si elle n'a pris qu'une seule bouffée » ont été analysées pour tous les pays. En raison de différences méthodologiques, il n'a pas été possible de comparer d'autres définitions sur l'usage du tabac, sauf entre le Canada et les États-Unis. L'accès en ligne à l'ensemble de données du NYTS 2000 a permis d'analyser les données américaines selon les trois catégories d'usage du tabac définies au chapitre 2 (tableau 2-C) et utilisés ailleurs dans le présent rapport : « N'a jamais fumé », « A pris quelques bouffées » et « A pris plus que quelques bouffées ». Les échantillons du NYTS et de l'ETJ ont été limités aux élèves de la 6e à la 9e année, ce qui a permis d'établir une comparaison valable.

Les données concernant les sources d'approvisionnement en cigarettes (point de vente au détail ou réseau social) étaient disponibles pour le Canada, les États-Unis et l'Australie. Il convient de faire preuve de prudence au moment de comparer les réponses, car les références temporelles utilisées dans les enquêtes de chaque pays étaient différentes. Dans le cadre de l'ETJ, on a demandé aux répondants où ils achetaient *habituellement* leurs cigarettes. Dans le cas du NYTS, on demandait aux répondants où ils s'étaient généralement procuré leurs cigarettes *au cours des 30 derniers jours*. Dans l'enquête de l'Australie, on demandait aux élèves où ils s'étaient procuré leur *dernière* cigarette[i]. Les enquêtes menées

---

[g] Neuf cent quatre-vingt-six élèves n'appartenaient pas à la catégorie d'âge étudiée et ont donc été exclus de toutes les analyses.

[h] Le taux de réponse réel des élèves n'a pas été précisé dans l'étude de White et Hayman (2004). Cependant, ces derniers ont fait observer que l'enquête consistait à interroger 80 élèves dans chacune des écoles participantes. On aurait par conséquent sollicité la participation de 29 040 élèves pour l'ensemble des 363 écoles. Il convient de noter qu'il est probable que l'on ait choisi un nombre d'élèves supérieur aux 80 prévus étant donné qu'une réserve d'élèves avait été constituée; on ignore toutefois combien d'entre eux ont été invités à participer à l'enquête. Aussi, est-il envisageable que le taux de réponse de 84 % soit surestimé.

[i] Il convient de souligner que les réponses contenues dans l'ensemble de données de l'ETJ ne concernaient que les élèves ayant fumé au moins une cigarette complète au cours de leur vie et ayant fumé au cours des

au R.-U. comportaient aussi des questions sur les sources d'approvisionnement en cigarettes; toutefois, les répondants n'étaient pas limités à une seule réponse (p. ex. ils pouvaient nommer plusieurs détaillants ou membres de leur réseau social). C'est pourquoi les réponses de l'enquête du R.-U. n'ont pas pu être comparées directement avec les données de l'ETJ et n'ont donc pas été analysées.

L'ETJ et le NYTS comportaient des questions visant à déterminer si l'on avait demandé aux répondants de présenter une pièce d'identité ou si l'on avait refusé de leur vendre des cigarettes. Cette dernière question figurant aussi dans les enquêtes menées au R.-U., ces données ont été incluses dans notre analyse.

L'ETJ et le NYTS contenaient des questions similaires sur le fait qu'un professionnel de la santé ait ou non déjà averti les jeunes des dangers du tabagisme ou leur ait demandé s'ils avaient déjà fumé. Ces données n'étaient pas disponibles dans les enquêtes effectuées au R.-U. et en Australie.

Ces dernières enquêtes ne fournissaient les résultats qu'en fonction de l'âge (par opposition au niveau d'études). Par conséquent, les résultats de l'ETJ et du NYTS ont également été classés selon l'âge, aux fins de comparaison. Malheureusement, aucune question concernant l'exposition à la fumée ambiante, les attitudes ou les opinions n'a pu donner lieu à une analyse comparée. En ce qui concerne les comparaisons entre le Canada et les États-Unis, tous les résultats ont été arrondis à une décimale près, car des ensembles de données réels étaient disponibles et utilisés dans l'analyse. En revanche, lorsque des données provenant de l'Angleterre, de l'Écosse ou de l'Australie étaient incluses dans les comparaisons, les résultats présentés étaient arrondis au nombre entier le plus près, car les résultats obtenus pour ces pays avaient été publiés sous cette forme.

**Échantillon et taux de réponse**

Les données de l'ETJ se limitaient, pour la plupart des comparaisons, aux élèves de la 6$^{e}$ à la 9$^{e}$ année (soit âgés de 11 à 14 ans), ce niveau d'études étant le seuil minimal utilisé dans toutes les autres enquêtes. Globalement, les données manquantes de l'ETJ correspondant aux questions traitées dans le présent chapitre représentent moins de 10 % de l'ensemble des réponses. Par conséquent, les résultats présentés reposent sur les questions pour lesquelles on disposait de données complètes. Selon les lignes directrices de Statistique Canada, les données sont jugées non déclarables si la taille de l'échantillon est insuffisante ($n < 30$). En outre, les intervalles de confiance n'étant généralement pas indiqués, il s'est avéré difficile d'évaluer les écarts statistiques entre les pays.

---

30 derniers jours. L'analyse des données du NYTS était limitée d'une façon similaire, pour des raisons de comparaison. Quant aux réponses obtenues pour l'Australie, elles provenaient uniquement d'élèves ayant fumé au cours des 7 jours précédant l'enquête.

## RÉSULTATS

### Prévalence de l'usage du tabac

Il importe de souligner de nouveau qu'il est difficile d'établir des comparaisons directes entre les enquêtes. Même si la présente analyse s'appuie sur des questions comparables, le fait est que chacune des enquêtes portait sur des groupes d'âge différents. À titre d'exemple, les résultats des enquêtes menées au R.-U. visaient le groupe des 11 à 15 ans. Les élèves interrogés dans ces enquêtes étaient donc légèrement plus âgés que ceux de l'ETJ, aussi doit-on garder ce fait à l'esprit au moment d'interpréter les résultats.

Il est plus facile de comparer entre eux les résultats du Canada et des États-Unis du fait qu'on y a analysé les mêmes niveaux d'études et qu'un plus grand nombre de comportements en matière de tabagisme ont pu y être examinés. Aux États-Unis, les taux de prévalence de l'usage du tabac étaient supérieurs pour tous les produits (tableau 12-1). Dans le groupe des élèves de la 6e à la 9e année, près de 41 % des jeunes Américains ont mentionné avoir déjà essayé de fumer, comparativement à 26 % des jeunes Canadiens. Les élèves américains étaient quatre fois plus nombreux à avoir déjà essayé de chiquer du tabac (10,5 % contre 2,5 %).

Près de deux fois plus d'élèves américains avaient pris plus que quelques bouffées, comparativement aux élèves canadiens (27 % et 15 %, respectivement) (tableau 12-2). Ce fait a également été observé en examinant séparément les réponses des filles et des garçons. L'écart dans le taux des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées était à son maximum entre les groupes d'élèves des classes de 6e année et diminuait légèrement à mesure qu'on avançait dans les niveaux d'études (tableau 12-3).

Les taux de jeunes « ayant déjà essayé » la cigarette étaient moins élevés au Canada que dans les autres pays. Quelque 26 % des jeunes Canadiens de la 6e à la 9e année avaient déjà essayé la cigarette. Entre les autres pays, les taux étaient assez semblables, allant de 36 % à 44 % (tableau 12-4)[j]. Soulignons que, pour l'échantillon du R.-U., l'analyse incluait aussi les jeunes âgés de 15 ans (soit l'équivalent de la 10e année au Canada et aux États-Unis), alors que les échantillons de l'Australie et de l'Écosse excluaient les élèves âgés de 11 ans[k].

Il n'existait pas de différences notables entre les pays selon le sexe. En Australie et au Canada, la prévalence chez les jeunes ayant déjà essayé la cigarette est similaire chez les

---

[j] Canada : de la 6e à la 9e année; âgés d'environ 11 à 14 ans. É.-U. : de la 6e à la 9e année; âgés d'environ 11 à 14 ans. Angleterre : âgés de 11 à 15 ans. Écosse : âgés de 12 à 15 ans. Australie : âgés de 12 à 14 ans.

[k] Les résultats de l'Australie pour le groupe des 12 à 14 ans ont été estimés d'après les résultats publiés dans l'étude de White et Hayman (2004) et constituent des estimations approximatives. L'étude de White et Hayman ne présentait les taux de prévalence que pour les jeunes ayant déjà essayé la cigarette par tranches d'âge ainsi que pour l'ensemble de la population des 12 à 17 ans. Dans ce dernier groupe d'âge, 46 % des garçons avaient déjà essayé la cigarette contre 47 % des filles. Ce taux était de 47 % pour les deux sexes combinés.

garçons et les filles. Aux États-Unis, un nombre légèrement supérieur de garçons par rapport aux filles avaient déjà essayé la cigarette, tout comme en Angleterre et en Écosse (tableau 12-4). Le Canada présentait les taux de jeunes « ayant déjà essayé » la cigarette les plus faibles par rapport aux autres pays, pour chacun des âges situé dans la tranche des 11 à 14 ans (tableau 12-5).

Une baisse similaire des taux de prévalence avait été enregistrée dans tous les pays. Entre 1994 et 2002, la diminution de la proportion de jeunes ayant signalé qu'ils avaient déjà essayé la cigarette était plus importante au Canada qu'en Angleterre, en Écosse et en Australie. En 1994, 42 %, 47 % et 53 % des jeunes du Canada, de l'Angleterre et de l'Écosse, respectivement, avaient déjà essayé la cigarette[l,11,12,14]. En 1993, 50 % des jeunes Australiens avaient déjà essayé la cigarette[m,13]. En 2002, les taux avaient chuté à 26 % au Canada, à 42 % en Angleterre, à 48 % en Écosse et à 36 % en Australie. Ces résultats s'accordent avec les tendances observées relativement à la prévalence chez les adultes des pays à l'étude[n].

**Sources d'approvisionnement en cigarettes**

Plus de jeunes Canadiens que de jeunes Américains ont indiqué avoir acheté des cigarettes auprès de détaillants (tableau 12-6). Globalement, 26 % des jeunes Canadiens de la 6e à la 9e année ayant fumé au cours des 30 derniers jours avaient obtenu des cigarettes auprès de détaillants, contre 12,5 % des jeunes Américains. En Australie, on a demandé aux répondants où ils avaient acheté leur *dernière* cigarette : 14 % des 12 à 15 ans ayant fumé au cours des 7 derniers jours ont dit avoir acheté leur dernière cigarette dans un point de vente au détail. On avait exigé des jeunes Canadiens comme des jeunes Américains qu'ils présentent une pièce d'identité confirmant leur âge environ le même nombre de fois (soit à une fréquence de 30 % au Canada et de 32 % aux É.-U.). Quant au nombre de fois où l'on a refusé de leur vendre des cigarettes, les taux variaient, se chiffrant à 37 % au Canada et à 45 % aux États-Unis (tableau 12-7).

**Pratiques des professionnels de la santé**

Dans le cadre de l'ETJ, environ 20 % des jeunes avaient reçu de leur médecin des mises en garde au sujet des effets du tabac sur la santé, comparativement à 24 % des jeunes Américains pour lesquels des comparaisons étaient possibles (tableau 12-8). Environ deux fois plus de jeunes Américains que de jeunes Canadiens ont affirmé que leur dentiste leur avait parlé des dangers associés à l'usage du tabac (16 % et 9 %, respectivement).

---

[l] Canada : âgés de 11 à 14 ans; Angleterre : âgés de 11 à 15 ans; Écosse : âgés de 12 à 15 ans. On ne disposait pas de données comparables pour les États-Unis; toutefois, les résultats de l'étude Monitoring the Future Study ont révélé que les taux de prévalence de l'usage du tabac chez les élèves de 8e ,10e et 12e année avaient chuté depuis 1996[15].

[m] Groupe des 12 à 15 ans. Les données de l'Australie n'étaient pas disponibles pour 1994. Soulignons que les résultats pour le groupe des 12 à 14 ans se fondent sur les données présentées dans l'étude de Hill *et al.* (1995) et qu'il s'agit d'une estimation.

[n] Tous les pays ont enregistré une baisse ou une stabilisation des taux de tabagisme chez les adultes.

## DISCUSSION

### Prévalence de l'usage du tabac

Nous ne savons pas exactement pourquoi les taux de tabagisme étaient plus élevés dans les autres pays qu'au Canada. Les données des États-Unis et de l'Écosse ont été recueillies en 2000; le fait que la période de collecte des données de ces pays soit antérieure à celle du Canada pourrait expliquer cet écart entre les taux. Cela dit, on n'a observé aucune baisse statistiquement significative dans les taux de tabagisme entre le NYTS de 2000 et celui de 2002. Par conséquent, pour ce qui est des données des États-Unis, le temps écoulé entre les périodes de collecte de données ne permettrait pas d'expliquer un tel écart.

En 2002, la prévalence du tabagisme chez les adultes était à peu près semblable dans chacun des quatre pays : 21 % au Canada (soit 23 % chez les hommes et 20 % chez les femmes), 23 % aux É.-U. (soit 25 % chez les hommes et 20 % chez les femmes), 23 % en Australie (soit 26 % chez les hommes et 21 % chez les femmes) et 26 % au R.-U. (soit 27 % chez les hommes et 25 % chez les femmes). La prévalence du tabagisme est demeurée plus élevée chez les hommes; toutefois, dans chacun des quatre pays, les écarts dans la prévalence du tabagisme selon le sexe continuent de s'amenuiser.

Le fait que les taux de tabagisme soient inférieurs chez les jeunes Canadiens peut être attribuable aux politiques globales de lutte contre le tabagisme du Canada, dont bon nombre sont axées sur la prévention du tabagisme chez les jeunes. Depuis 1994, beaucoup de ces politiques nationales ont été soit mises en œuvre, soit renforcées et complétées par des politiques provinciales, territoriales et municipales. Ces politiques incluent : des hausses de taxation, l'interdiction de fumer dans les écoles et d'autres programmes d'intervention en milieu scolaire, des interdictions de publicité pour le tabac, des législations favorisant des milieux sans fumée et l'introduction de mises en garde sur les paquets de cigarettes. Des groupes tels que le Comité action jeunesse (CAJ) sur le tabac ont fourni un apport précieux sur des questions et des idées touchant à la lutte contre le tabagisme. Même si le CAJ est un comité fédéral, il existe également, dans les provinces et les territoires, ainsi qu'au sein des collectivités et des écoles locales, de nombreux groupes de lutte contre le tabagisme composés de jeunes.

### Sources d'approvisionnement en cigarettes

Alors que les jeunes Américains comptaient moins sur les détaillants pour s'approvisionner en cigarettes que les jeunes Canadiens, le pourcentage de jeunes auxquels on avait demandé une pièce d'identité attestant leur âge, ou à qui l'on avait refusé de vendre des cigarettes, était similaire dans les deux pays. Il convient de noter que, dans l'enquête canadienne, la question demandait de préciser si on leur avait *déjà* demandé une pièce d'identité ou si on avait *déjà* refusé de leur vendre des cigarettes, tandis que les questions de l'enquête américaine ne portaient que sur les douze derniers mois. L'écart apparent peut s'expliquer par le fait que les jeunes Américains ont fait moins de tentatives pour se procurer des cigarettes auprès de

détaillants peut-être parce que, par le passé, ils avaient eu de la difficulté à obtenir des cigarettes de cette source.

Il est possible que les jeunes Américains soient moins nombreux que les jeunes Canadiens à réussir à acheter des cigarettes chez des détaillants, en raison des répercussions du *Synar Amendment*. Adopté en 1992, le *Synar Amendment*, qui modifie la *Federal Public Health Service Act*, exige que les États limitent la vente de produits du tabac aux personnes âgées de 18 ans et plus. En outre, il précise les sanctions auxquelles s'exposent les détaillants qui ne se conforment pas aux exigences légales interdisant la vente de produits du tabac à des mineurs[16]. Les règlements s'appliquant aux inspections et à d'autres aspects de la vente de produits du tabac sont clairement énoncés dans le *Synar Amendment*, qui prévoit entre autres que les États ne se conformant pas à ces exigences, y compris à l'atteinte de taux de conformité préétablis, se verront privés d'une partie des sommes que leur accorde le gouvernement fédéral. Le *Synar Amendment* a donc eu pour effet d'inciter les États à améliorer leur taux de conformité en resserrant leurs mesures de contrôle. En 2002, ces taux avaient atteint 80 % dans 44 États américains[17], alors qu'au Canada, les taux de conformité étaient d'environ 70 % à l'échelle nationale.

Il y a lieu de noter que, même si moins de jeunes Américains que de jeunes Canadiens achètent leurs cigarettes chez des détaillants, ce fait n'a eu aucune incidence sur la réduction des taux de tabagisme. De toute évidence, les interventions visant à restreindre l'accès aux produits du tabac dans les points de vente au détail ne constituent qu'un volet de la politique en matière de tabagisme. À mesure que le réseau social des jeunes gagne en importance, il devient plus vital que les politiques ciblent également ceux qui composent ces réseaux.

**Pratiques des professionnels de la santé**

Les raisons pour lesquelles les professionnels de la santé américains, en particulier les dentistes, ont parlé aux jeunes des dangers du tabagisme plus souvent que leurs pairs du Canada ne sont pas claires. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les lignes directrices en matière de pratique clinique ont été diffusées plus largement aux États-Unis qu'au Canada.

**Incidence sur la réglementation**

Les différences dans la façon dont les jeunes ont accès aux cigarettes aux États-Unis et au Canada ne sont pas étrangères aux décisions en matière de réglementation et de législation. Il est évident que les jeunes Américains sont moins susceptibles de pouvoir acheter leurs cigarettes auprès de détaillants. Les mesures incitatives établies par le *Synar Amendment* se sont apparemment avérées efficaces pour accroître la conformité et sont vraisemblablement à l'origine du fait qu'il est plus difficile pour les jeunes Américains d'acheter des cigarettes dans des points de vente au détail. Néanmoins, il serait difficile pour le Canada de mettre en place des mesures incitatives similaires. Aux États-Unis, le succès de ces mesures repose sur le fait que chaque État est responsable de faire appliquer la loi et qu'il doit se conformer à la réglementation fédérale, notamment au *Synar Amendment*, pour être admissible aux fonds

octroyés par le gouvernement fédéral. En revanche, au Canada, c'est le gouvernement fédéral qui est responsable de la réglementation et de veiller à son application. Cela dit, même en l'absence de toute mesure incitative de la part du gouvernement canadien, plusieurs provinces ont entrepris de mettre en place des réglementations plus strictes que celles qui sont imposées par le législateur fédéral. À titre d'exemple, six provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et la Colombie-Britannique) interdisent la vente de cigarettes aux personnes âgées de moins de 19 ans, soit un an de plus que l'âge prescrit par les normes minimales fédérales (18 ans).

**Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

Une des tâches les plus importantes à entreprendre à l'avenir consiste à parvenir à un consensus quant aux critères de définition des comportements en matière de tabagisme chez les jeunes et ce, non seulement au Canada, mais aussi à l'échelle internationale. De toute évidence, les principales limites de la présente analyse découlaient de la difficulté d'établir des comparaisons entre les différentes enquêtes. Même s'il a été possible de comparer les données relatives aux personnes « ayant déjà essayé » la cigarette, l'examen d'autres comportements à l'égard du tabac, qui aurait d'ailleurs pu nous permettre d'enrichir nos connaissances, s'est avéré impossible. Non seulement est-il essentiel d'uniformiser les définitions en matière de tabagisme, mais il serait tout aussi important d'élaborer une série de questions communes en ce qui concerne les connaissances et les attitudes liées au tabagisme et aux comportements associés. Il faudrait également que les données recueillies auprès des répondants soient rapprochées systématiquement de celles des programmes et des politiques, à l'échelle des collectivités et des États. Ce faisant, nous pourrions mieux comprendre dans quelle mesure les différents règlements, lois et autres facettes des politiques de lutte contre le tabagisme influent sur les comportements et les attitudes des jeunes. La compréhension de l'incidence de l'environnement sur le comportement des personnes pourrait aider à la mise en place de mesures d'intervention avant-gardistes. Il importe cependant de ne pas perdre de vue que la priorité de toute enquête nationale doit être de répondre aux besoins locaux et nationaux, et que ces enquêtes doivent avant tout être adaptées aux systèmes scolaires dans le cadre desquels elles sont menées. La comparabilité des statistiques ne doit pas être recherchée au détriment de la qualité des données ni de leur utilité compte tenu des besoins à combler.

**RENVOIS**


1. SANTÉ CANADA. *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada* (2002).

2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Cigarette Smoking Among Adults – United States, 2002 ». *MMWR* 2004;53: 427-430

3. OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS. Social Survey Division, *General Household Survey, 2001-2002 [computer file]*. 2nd Edition. Colchester, Essex: UK Data Archive [distributor], July 2003. SN: 4646.

4. AIHW 2002. 2001 *National Drug Strategy Household Survey: detailed findings*. AIHW cat. no. PHE 41. Canberra: AIHW (Drug Statistics Series No.11).

5. ACTION ON SMOKING AND HEALTH. *ASH briefing: The UK ban on tobacco advertising*. www.ash.org.uk/html/advspo/html/timetable.html, June 2004

6. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000

7. TREFF Karen, Pe DAVID B. Finances of the Nation 2002 *A review of expenditures and revenues of the federal, provincial, and local governments of Canada*. L'Association canadienne d'études fiscales: 2003

8. www.tobaccofreekids.org. *State Cigarette Prices, Taxes, and Costs per Pack*. Campaign for Tobacco-Free Kids, USA: 2003

9. VILSAINT M.C., M. GREEN, J. XIAO, K. DAVIS, D. VALLONE, J. ALLEN, A. JESSUP et S. MURCHIE. *Legacy First Look Report 13. Cigarette Smoking Among Youth: Results From the 2002 National Youth Tobacco Survey*. American Legacy Foundation: June, 2004

10. www.americanlegacy.org

11. BOREHAM B. et S. MCMANUS (éditeurs). *Smoking Drinking and drug use among young people in England in 2002*. The Stationary Office, UK Department of Health: 2003

12. BOREHAM B. et A. SHAW (éditeurs). *Smoking Drinking and drug use among young*

*people in Scotland in 2000*. The Stationary Office, UK Department of Health: 2001

13. WHITE V. et J. HAYMAN. *Smoking behaviours of Australian secondary students in 2002*. National Drug Strategy Monograph Series No. 54. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing. 2004

14. HILL D., V. WHITE et C. SEGAN. « Prevalence of cigarette smoking among Australian secondary students in 1993 ». *Australian Journal of Public Health* 1995, 19: 445-449

15. JOHNSON L.D., P.M. O'MALLEY, J.G. BACHMAN et J.E. SCHULENBERG. *Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings 2004*. Bethesda MD: National Institute on Drug Abuse. 2004

16. http://prevention.samhsa.gov/tobacco/

17. SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. « Retailers Reduce Cigarette Sales to Youth ». *SAMSHA News* 12(2): March/April 2004

**Tableau 12-1**

**Usage du tabac, Canada et États-Unis, élèves de la 6e à la 9e année**

| | Canada | É.-U. |
|---|---|---|
| Ayant déjà essayé la cigarette (%) | 26,4 | 40,8 |
| Ayant déjà essayé le tabac à chiquer (mâcher) (%) | 2,5 | 10,5 |
| Ayant déjà essayé le cigare (%) | 15,5 | 22,9 |
| Tous produits du tabac confondus (%) | 28,7 | 45,3 |
| Fumeurs quotidiens (définition de l'ETJ de 1994) (%) | 1,8 | 2,5 |
| Fumeurs actuels (définition de l'ETJ de 1994) (%) | 3,3 | 4,9 |
| Âge moyen lors de la première cigarette[1] | 12,0 | 11,8 |

[1] Parmi ceux qui ont fumé une cigarette entière (NYTS : « Quel âge avais-tu la première fois que tu as fumé une cigarette entière? » ETJ : « Quel âge avais-tu lorsque tu as fumé une cigarette au complet pour la première fois? »)

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000)

**Tableau 12-2**

**Catégories de tabagisme*, selon le sexe, Canada et États-Unis, élèves de la 6e à la 9e année (en pourcentage)**

| | N'a jamais fumé | A pris quelques bouffées | A pris plus que quelques bouffées |
|---|---|---|---|
| **Canada** | **73,6** | **11,6** | **14,8** |
| Garçons | 74,0 | 12,2 | 13,8 |
| Filles | 73,3 | 10,9 | 15,8 |
| **États-Unis** | **59,2** | **13,6** | **27,1** |
| Garçons | 57,2 | 14,2 | 28,6 |
| Filles | 61,3 | 13,0 | 25,7 |

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000)

*Nota : Le tableau 2-C définit les catégories de fumeurs.

**Tableau 12-3**

**Catégories de tabagisme, selon le niveau d'études, Canada et États-Unis, élèves de la 6e à la 9e année (en pourcentage)**

| | N'a jamais fumé | A pris quelques bouffées | A pris plus que quelques bouffées |
|---|---|---|---|
| **Canada, de la 6e à la 9e année** | **73,6** | **11,6** | **14,8** |
| Niveaux 7-9 | 68,5 | 13,3 | 18,2 |
| Niveau 6 | 89,1 | 6,4 | 4,5* |
| Niveau 7 | 78,8 | 10,4 | 10,7 |
| Niveau 8 | 67,8 | 13,5 | 18,6 |
| Niveau 9 | 58,1 | 16,1 | 25,7 |
| | | | |
| **États-Unis, de la 6e à la 9e année** | **59,2** | **13,6** | **27,1** |
| Niveaux 7-9 | 53,4 | 14,8 | 31,8 |
| Niveau 6 | 76,9 | 10,1 | 13,0 |
| Niveau 7 | 64,5 | 14,7 | 20,8 |
| Niveau 8 | 50,9 | 15,6 | 33,5 |
| Niveau 9 | 44,9 | 14,1 | 41,0 |

* Variabilité d'échantillonnage modérée

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000)

**Tableau 12-4**

**Ayant déjà essayé la cigarette, selon le pays et le sexe**

| | **Ayant déjà essayé la cigarette (%)** |
|---|---|
| **Canada** | **26** |
| Garçons | 26 |
| Filles | 27 |
| **États-Unis** | **41** |
| Garçons | 43 |
| Filles | 39 |
| **Angleterre** | **42** |
| Garçons | 39 |
| Filles | 44 |
| **Écosse** | **48** |
| Garçons | 44 |
| Filles | 51 |
| **Australie** | **36** |
| Garçons | 37 |
| Filles | 34 |

Canada : élèves de la 6e à la 9e année, âgés de 11 à 14 ans
É.-U. : élèves de la 6e à la 9e année, âgés de 11 à 14 ans
Angleterre : âgés de 11 à 15 ans
Écosse : âgés de 12 à 15 ans
Australie : âgés de 12 à 14 ans

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000); White et Hayman (2004); Boreham et McManus (2003); Boreham et Shaw (2001)

**Tableau 12-5**
**Ayant déjà essayé la cigarette, selon le pays et l'âge (en pourcentages)**

| Âge | Canada | États-Unis | Angleterre | Écosse | Australie |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 10 | 15 | 16 | s.o. | s.o. |
| 12 | 18 | 23 | 27 | 30 | 27 |
| 13 | 31 | 38 | 42 | 49 | 31 |
| 14 | 40 | 47 | 55 | 60 | 47 |

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000); White et Hayman (2004); Boreham et McManus (2003); Boreham et Shaw (2001)

**Tableau 12-6**

**Sources d'approvisionnement en cigarettes, selon le niveau d'études, Canada et États-Unis, pourcentages d'élèves de la 6e à la 9e année**

| Niveau d'études | Réseau social | Points de vente au détail |
|---|---|---|
| **Canada[1], de la 6e à la 9e année** | **74,2** | **25,8** |
| Niveaux 7-9 | 73,7 | 26,3 |
| Niveau 6 | 84,0 | # |
| Niveau 7 | 83,5 | # |
| Niveau 8 | 73,4 | 26,6* |
| Niveau 9 | 69,4 | 30,6 |
| **États-Unis[2], 2000** | **87,5** | **12,5** |
| Niveaux 7-9 | 87,3 | 12,7 |
| Niveau 6 | 91,8 | 8,2 |
| Niveau 7 | 90,4 | 9,6 |
| Niveau 8 | 87,8 | 12,2 |
| Niveau 9 | 85,5 | 14,5 |

[1] ETJ : Points de vente au détail utilisés : achète ses cigarettes dans une petite épicerie et/ou au dépanneur, dans un autre genre de magasin, d'une machine distributrice ou par Internet. Par l'entremise du réseau social, nommément : les achète d'un ami ou de quelqu'un d'autre; son frère ou sa sœur les lui donne, sa mère ou son père les lui donne; un ami ou quelqu'un d'autre les lui donne ou il les prend de sa mère/son père, de sa sœur/son frère.

[2] NYTS : Points de vente au détail utilisés : achète ses cigarettes dans un magasin ou d'une machine distributrice. Par l'entremise de son réseau social : quelqu'un d'autre achète les cigarettes pour lui/elle, il/elle les emprunte à quelqu'un, il/elle les prend à un membre de sa famille ou du magasin, les cigarettes lui sont données par des personnes âgées de plus de 18 ans, il/elle les obtient d'une autre façon.

* Variabilité d'échantillonnage modérée
# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

Sources : YSS (2002); NYTS (2000)

**Tableau 12-7**

**À qui l'on a refusé de vendre du tabac et demandé une preuve (pièce d'identité) de son âge**

| | Canada | É.-U. | Angleterre | Écosse |
|---|---|---|---|---|
| A qui l'on a demandé une preuve de son âge[1] (%) | 29,6 | 31,7 | s.o. | s.o. |
| À qui l'on a refusé de vendre des cigarettes[2] (%) | 44,7 | 37,2 | 48 | 42 |

[1] Questions utilisées :
Canada (ETJ) : « T'a-t-on déjà demandé ton âge lorsque tu achetais des cigarettes dans un magasin pour toi-même ou pour quelqu'un d'autre? »
États-Unis (NYTS) : « Au cours des 30 derniers jours, lorsque tu as acheté ou tenté d'acheter des cigarettes, t'a-t-on demandé de montrer une pièce d'identité prouvant ton âge? »

[2] Questions utilisées :
Canada (ETJ) : « Est-ce qu'un vendeur dans un magasin a déjà refusé de te vendre des cigarettes? »
États-Unis (NYTS) : « Au cours des 30 derniers jours, un commerçant a-t-il refusé de te vendre des cigarettes à cause de ton âge? »
Angleterre et Écosse : « T'est-il déjà arrivé, à n'importe quelle occasion au cours de la dernière année, qu'un commerçant refuse de te vendre des cigarettes? »

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000); Boreham et McManus (2003); Boreham et Shaw (2001)

**Tableau 12-8**

**Pratiques des professionnels de la santé, Canada et États-Unis (pourcentages)**

| | Canada | États-Unis |
|---|---|---|
| Un médecin m'a déjà parlé des effets du tabac sur la santé[3] | 19,5 | 23,7 |
| Un dentiste m'a déjà parlé des effets du tabac sur la santé[4] | 8,8 | 15,6 |

[3] Les questions étaient quelque peu différentes. NYTS : « Au cours des 12 derniers mois, un médecin ou quelqu'un dans un cabinet de médecin t'a-t-il parlé des dangers du tabagisme? » ETJ : « Un médecin t'a-t-il déjà parlé des effets de la cigarette ou du tabac à mâcher sur ta santé? »

[4] NYTS : « Au cours des 12 derniers mois, un dentiste ou quelqu'un dans un cabinet de dentiste t'a-t-il parlé des dangers du tabagisme? » ETJ : « Un dentiste t'a-t-il déjà parlé des effets de la cigarette ou du tabac à mâcher sur ta santé? »

Sources : ETJ (2002); NYTS (2000)

# CHAPITRE 13 - APERÇU ET CONCLUSION

Murray Kaiserman, PhD
Programme de la lutte au tabagisme
Santé Canada

Paul McDonald, PhD
Département des études sur la santé et de gérontologie
Groupe de recherche sur les comportements liés à la santé
Université de Waterloo

Remerciements : Les auteurs remercient Mary Jane Ashley (Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario) qui a révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

Depuis l'Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ), les activités de lutte contre le tabagisme chez les jeunes au Canada ont atteint des niveaux sans précédent. Sur le plan législatif, c'est la *Loi réglementant les produits du tabac* (1988) qui a inscrit pour la première fois la protection des jeunes parmi les objectifs de la loi, mais c'est la *Loi sur la vente du tabac aux jeunes* (1994) qui a restreint l'accès des jeunes au tabac. Cet objectif a été réaffirmé dans la *Loi sur le tabac* de 1997. De plus, en 2000, le *Règlement sur l'information relative aux produits du tabac* a introduit des mises en garde illustrées relatives à la santé occupant la moitié de l'emballage des produits du tabac.

Mais les activités menées au cours de cette période ne se sont pas limitées aux lois et aux règlements. À partir de 1994, le gouvernement fédéral a mis en œuvre trois grandes stratégies de lutte contre le tabagisme, soit la *Stratégie de réduction de la demande de tabac* (SRDT, 1994-1997), l'*Initiative de lutte contre le tabagisme* (ILT, 1997-2002) et la *Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme*, (SFLT, 2001-2011), qui ont permis d'affecter au total près de 800 millions de dollars à l'ensemble des activités fédérales de lutte antitabac, axées en grande partie sur les jeunes. La mise en œuvre, à l'échelon fédéral, d'une vaste gamme de programmes visant soit à inciter les jeunes à ne pas commencer à fumer, soit à cesser de fumer et le soutien de ces interventions à tous les échelons ont été au cœur de chacune de ces stratégies. Qui plus est, les lois et les programmes instaurés aux échelons provincial, territorial, régional et municipal dans la foulée de la *Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme (1999)*, conçue conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les grandes organisations non gouvernementales, ont contribué à la lutte antitabac et à la réduction de la prévalence de l'usage des produits du tabac.

Comme l'a révélé la deuxième ETJ, ces activités ont fait en sorte qu'en 2002, 69 % des jeunes Canadiens de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ont été classés comme n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer, c.-à-d. qu'ils n'avaient jamais fumé une cigarette, ni même pris quelques bouffées, et n'avaient jamais sérieusement pensé à essayer, comparativement à 51 % des jeunes de l'ETJ de 1994. De plus, en 2002, seulement 23 % des jeunes Canadiens de la 5$^{e}$ à la 9$^{e}$ année ont été classés comme ayant déjà fumé, y compris 2 % des jeunes Canadiens qui étaient des fumeurs quotidiens (chapitre 3). Ces taux étaient largement inférieurs à ceux de l'ETJ de 1994, dans laquelle 40 % des jeunes avaient déjà fumé et 4 % étaient des fumeurs quotidiens. Parmi les jeunes visés par l'ETJ de 2002, 10 % avaient déjà essayé de fumer, ne serait-ce que quelques bouffées, mais n'avaient jamais fumé une cigarette complète (classés comme des jeunes ayant pris quelques bouffées) et une autre tranche de 10 % avaient fumé plus d'une cigarette complète, mais n'était pas des fumeurs quotidiens actuels (classés comme des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens). Cependant, si les taux de tabagisme chez l'ensemble des jeunes étaient inférieurs en 2002, la

consommation autodéclarée des fumeurs quotidiens est passée de 7,4 cigarettes par jour en 1994 à 8,1 cigarettes par jour en moyenne en 2002.

Dans l'ETJ de 2002, le taux de jeunes ayant déjà fumé variait selon la province, le sexe et le niveau d'études. Parmi les provinces, le taux de jeunes ayant déjà fumé passait d'un sommet de 37 % au Québec à 16 % en Colombie-Britannique et en Ontario, taux le plus bas enregistré. Comme l'a révélé l'ETJ de 1994, le taux de jeunes ayant déjà fumé augmentait progressivement de la 5e à la 9e année tant chez les garçons que chez les filles. Des écarts minimes ont, par contre, été observés en ce qui concerne les taux de tabagisme des garçons et des filles des divers niveaux d'études. En 9e année, il n'y avait plus de différence entre les sexes, car 58 % des garçons et 58 % des filles déclaraient n'avoir jamais fumé.

Dans l'ETJ de 2002, les jeunes n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer étaient plus nombreux chez les anglophones (73 %) que chez les francophones (53 %). Les jeunes francophones n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer se comptaient en plus grand nombre à l'extérieur du Québec (73 %) qu'au Québec (52 %). En ce qui concerne les Premières nations, les jeunes n'ayant jamais fumé et n'ayant jamais sérieusement pensé à essayer de fumer étaient moins nombreux chez les élèves autochtones (51 %) que chez les non autochtones (70 %). Si l'on compare le taux de jeunes ayant déjà fumé établi dans le cadre de l'ETJ de 2002 aux résultats d'enquêtes menées à peu près à la même période auprès de jeunes du même âge en Australie, en Angleterre, en Écosse et aux États-Unis, on constate que ce taux (26 %) est le plus bas par rapport à ceux de ces autres pays, qui s'établissent à 36 %, 42 %, 48 % et 41 %, respectivement. Selon la National Youth Tobacco Survey menée en 2000 aux États-Unis, l'usage du tabac sous toutes ses formes était moins important chez les jeunes du Canada que chez ceux des États-Unis.

En même temps que l'ETJ de 2002 révélait une baisse des taux de tabagisme chez les jeunes, il est apparu qu'une proportion encore moins grande de jeunes considérait le tabagisme comme une activité positive, comparativement à ceux de l'ETJ de 1994 (chapitre 7). Le pourcentage des jeunes qui estimaient que « fumer c'est cool » est passé de 6 % en 1994 à 3 % en 2002. Tout comme en 1994, la plupart des jeunes qui exprimaient cette opinion étaient des fumeurs. On n'avait pas prévu toutefois, en 2002, obtenir un résultat indiquant que le pourcentage de jeunes qui partageaient cette opinion était identique quel que soit le niveau d'études. Dans l'ETJ de 1994, cette opinion gagnait de la popularité dans les classes plus avancées. La proportion de jeunes estimant que « fumer c'est cool » était plus faible dans l'ETJ de 2002 que dans celle de 1994, mais l'opinion selon laquelle les jeunes commencent à fumer parce que « fumer c'est cool » n'a pas changé (45 % par rapport à 46 %). Toutefois, l'importance perçue de la pression des pairs (64 %) et de la curiosité (49 %) était moins grande dans l'ETJ de 2002 que dans celle de 1994 (74 % et 56 %,

respectivement). L'influence perçue des « jeunes qui sont populaires » (45 % et 46 %, respectivement), d'un parent qui fume (31 % et 32 %, respectivement) et d'un frère ou d'une sœur qui fume (27 % et 26 %, respectivement) n'a pas changé entre 1994 et 2002. La stabilité de l'importance des modèles de rôle comme motif perçu de tabagisme est une conclusion importante pour la planification de programmes.

La baisse des taux de tabagisme et les changements des perceptions liées au tabagisme tiennent peut-être notamment à une meilleure sensibilisation aux risques pour la santé liés au tabagisme (chapitre 8). Même si la proportion de jeunes de l'ETJ de 1994 et de 2002 qui ont déclaré avoir déjà reçu de l'information sur les problèmes de santé liés au tabagisme (environ les trois quarts dans les deux enquêtes) est demeurée la même, le rappel de certaines maladies précises variait de l'une à l'autre. Le pourcentage des jeunes qui mentionnaient le cancer du poumon à titre de problème de santé causé par le tabagisme était moins élevé en 2002 qu'en 1994 (49 % et 56 %, respectivement), mais celui des jeunes qui mentionnaient « d'autres cancers » était plus élevé (48 % et 32 %, respectivement). C'est dans la mention des « problèmes buccaux » et de la « réduction de la durée de vie » que les taux de réponse ont le plus augmenté entre 1994 et 2002, passant d'environ 3 % à 18 % dans les deux cas.

Les mises en garde qui figurent sur les paquets de cigarettes jouent un rôle important dans l'éducation des jeunes, en particulier des fumeurs. Dans l'ETJ de 2002, 73 % des jeunes qui n'ont jamais fumé ont affirmé avoir déjà vu des mises en garde sur les paquets de cigarettes, comparativement à 86 % des jeunes qui avaient pris quelques bouffées et à 90 % des jeunes qui avaient pris plus que quelques bouffées. Sauf en ce qui concerne la dernière catégorie, qui est demeurée stable d'une enquête à l'autre, ces pourcentages ont augmenté par rapport à ceux de l'ETJ de 1994 selon laquelle 65 % des jeunes qui n'avaient jamais fumé ont affirmé avoir déjà vu des mises en garde sur les paquets de cigarettes, comparativement à 82 % des jeunes qui avaient pris quelques bouffées et à 91 % des jeunes qui avaient pris plus que quelques bouffées.

Les professionnels de la santé peuvent ajouter leur voix aux programmes scolaires et aux mises en garde pour informer les jeunes des conséquences du tabagisme et les conseiller à ce sujet (chapitre 6). Presque tous les répondants à l'ETJ de 2002 avaient un médecin de famille (89 %) et un dentiste de famille (93 %), mais seulement 17 % des jeunes ont indiqué que leur médecin leur avait déjà posé des questions sur l'usage des produits du tabac et seulement 21 % ont déclaré que leur médecin leur avait déjà parlé des risques connexes pour la santé. Un pourcentage encore plus faible a répondu que leur dentiste les avait déjà interrogé au sujet de l'usage des produits du tabac et leur avait parlé des risques pour la santé qui y étaient liés (5 % et 10 %, respectivement). Le pourcentage des élèves des deux sexes qui s'étaient fait interroger sur le tabagisme par leur médecin était plus élevé dans les classes plus avancées.

Chez les garçons, il passait de 15 % en 5e année à 22 % en 9e année et chez les filles, de 8 % à 30 %. La proportion d'élèves des deux sexes qui déclarait avoir reçu des conseils de leur médecin au sujet des risques pour la santé des produits du tabac était toutefois moins élevée dans les niveaux supérieurs. À la lumière de ces conclusions, ces professionnels de la santé pourraient aider bien davantage les jeunes à ne pas commencer à fumer et à cesser de le faire s'ils ont déjà commencé.

En 2002, il y avait à la fois moins de jeunes qui avaient essayé de fumer et moins de jeunes qui achetaient des cigarettes au détail. En outre, plus de jeunes affirmaient essuyer un refus lorsqu'ils tentaient d'acheter des cigarettes (chapitre 9). En 2002, environ 75 % des jeunes Canadiens, par rapport à 59 % en 1994, ont mentionné qu'ils se procuraient généralement des cigarettes auprès de leur entourage (famille ou amis). Dans l'ensemble, un plus fort pourcentage de filles que de garçons recouraient à leur entourage (80 % et 68 %, respectivement). Les fumeurs plus âgés et les fumeurs quotidiens des deux sexes fréquentaient davantage, en général, les commerces de détail que les jeunes fumeurs. Les fumeurs qui achetaient des cigarettes au détail avaient une préférence pour le dépanneur. Parmi les répondants qui achetaient leurs cigarettes dans un magasin, environ 53 % ont indiqué qu'ils s'étaient déjà fait demander leur âge, 44 %, qu'ils s'étaient fait demander une pièce d'identité et 61 %, qu'ils avaient déjà essuyé un refus. En 1994, 48 % s'étaient fait demander une pièce d'identité et 51 % avaient essuyé un refus.

Même s'ils ont du mal à acheter des cigarettes, 60 % des jeunes de l'ETJ de 2002 ont affirmé avoir une marque habituelle, ce qui représente une baisse par rapport aux 81 % recensés dans l'ETJ de 1994. Dans ce groupe, 66 % fument généralement des cigarettes « régulières » (ordinaires); 28 % fument généralement une marque « légère » ou « douce » et 6 % fument généralement une marque « ultra légère » ou « extra légère ». L'ETJ de 2002 a également recueilli de l'information sur les émissions de goudron des marques préférées. Près de 100 % des jeunes ont indiqué que leur marque habituelle émettait 10 mg de goudron ou plus. C'est donc dire que les jeunes fument des cigarettes conçues pour fournir de la nicotine sans que le fumeur n'ait à faire beaucoup d'efforts. L'ETJ de 2002 n'a pas recueilli de données sur les motifs invoqués par les jeunes pour fumer des marques autres que les « régulières » ou ordinaires.

Bien qu'il soit difficile de définir l'abandon véritable du tabagisme dans ce groupe d'âge, les résultats de l'ETJ de 2002 révèlent que 76 % des fumeurs quotidiens et 33 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées sans être des fumeurs quotidiens ont sérieusement pensé à cesser de fumer au moins une fois (chapitre 4). Parmi les jeunes de ces deux groupes qui avaient déjà sérieusement pensé à cesser de fumer et qui avaient déjà fait au moins une tentative en ce sens, 72 % avaient effectivement essayé de cesser de fumer au cours des six derniers mois. Dans l'ensemble, les jeunes qui avaient déjà sérieusement pensé à cesser de fumer et déjà fait au moins une tentative en ce

sens avaient fait, en moyenne, 3,2 tentatives tout au long de leur vie. Les garçons avaient fait un peu plus de tentatives que les filles (3,5 et 3,1, respectivement). Même si, dans l'ensemble, 40 % des jeunes ont affirmé avoir cessé de fumer pendant plus d'un mois, seulement 17 % des fumeurs quotidiens qui ont cessé de fumer ont persévéré pendant plus d'un mois.

Les restrictions imposées en milieu scolaire à l'égard du tabagisme devraient jouer un rôle important pour ce qui est d'encourager et d'aider les jeunes à cesser de fumer et à persévérer en ce sens, surtout dans le groupe d'âge visé par l'ETJ (chapitre 10). Selon les conclusions de l'ETJ de 2002, 62 % des élèves fréquentaient des écoles interdisant complètement de fumer, comparativement à 37 % dans l'enquête de 1994. En 2002, seulement 6 % ont affirmé que l'école n'imposait aucune règle, comparativement à 25 % en 1994. Les restrictions mentionnées sont liées à la catégorie de tabagisme; 66 % des jeunes qui n'ont jamais fumé et n'ont jamais sérieusement pensé à essayer de fumer font état d'une interdiction complète, comparativement à 27 % des fumeurs quotidiens. Ces interdictions se répercutent sur la consommation quotidienne autodéclarée de cigarettes. Les jeunes qui faisaient état d'une interdiction complète et avaient fumé au cours des 30 derniers jours ont indiqué qu'ils fumaient, en moyenne, 2,6 cigarettes par jour, tandis que ceux qui faisaient état d'une interdiction partielle et avaient fumé au cours des 30 derniers jours ont indiqué qu'ils fumaient 5,2 cigarettes par jour et ceux qui ne faisaient état d'aucune règle et avaient fumé au cours des 30 derniers jours ont indiqué qu'ils fumaient 5,9 cigarettes par jour. Les interdictions, tant partielles que complètes, ont eu plus d'incidence sur les filles que sur les garçons.

L'ETJ de 2002 a porté essentiellement sur l'usage de la cigarette, mais elle a aussi abordé l'usage d'autres formes de tabac (chapitre 3). Au total, 13 % des jeunes interrogés ont déclaré avoir déjà fumé le cigare ou la pipe (11 % des filles et 15 % des garçons); 2 % ont déclaré avoir déjà fait usage de tabac à chiquer (données non présentées pour les filles et 3 % des garçons); 2 % ont déclaré avoir déjà fait usage de tabac à priser (2 % des filles et 3 % des garçons); et 3 % ont déclaré avoir déjà fumé des bidis (2 % des filles et 3 % des garçons). À l'exception des bidis, qui n'étaient pas abordés dans l'ETJ de 1994, les conclusions révèlent que l'usage des autres produits du tabac a subi une baisse importante chez les jeunes Canadiens.

Des données sur la prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues ont été recueillies auprès d'élèves de la 7$^{e}$ à la 9$^{e}$ année (chapitre 11). Les substances les plus utilisées étaient l'alcool (54 %), le tabac (31 %) et la marijuana (18 %) (chapitre 11). Cependant, 36 % des garçons et 43 % des filles ont indiqué qu'ils n'avaient jamais pris d'alcool, de tabac, de cannabis, d'amphétamines, de MDMA, d'hallucinogènes, d'héroïne, de cocaïne, de stéroïdes, ni de substances inhalées de leur vie. Parmi ceux qui ont indiqué avoir déjà consommé de l'alcool, 41 % ont dit avoir déjà eu au moins un épisode de consommation abusive. L'usage du tabac a été corrélé avec l'usage d'autres

substances. Ainsi, seulement 4 % des jeunes qui n'avaient jamais fumé ont indiqué qu'ils avaient déjà consommé de la marijuana par rapport à 67 % de ceux qui avaient pris plus que quelques bouffées.

L'ETJ de 2002 permet de connaître beaucoup mieux les attitudes et les comportements des jeunes Canadiens à l'égard de l'usage du tabac et les divers facteurs qui s'y rattachent. Chaque chapitre analyse en profondeur divers aspects du tabagisme chez les jeunes et ses déterminants. Ces données sont essentielles aux décideurs, aux concepteurs des programmes de lutte antitabac et aux chercheurs.

À l'instar des conclusions de l'ETJ de 1994, celles de l'ETJ de 2002 ne sont utiles que si on y donne suite. Le vaste éventail de données recueillies dans le cadre des deux enquêtes permet de formuler des recommandations dans certains domaines. L'analyse des résultats dans les différents chapitres contient des recommandations particulières aux domaines visés. Les recommandations prioritaires sur les mesures qui influeront sur les enquêtes, les programmes et les politiques à venir figurent ci-dessous.

Les résultats soulignent l'importance d'adopter une approche globale et écologique à l'égard de la réduction du tabagisme chez les jeunes afin de conserver les gains effectués en santé publique ces dernières années et de réaliser d'autres progrès. Il faut mettre au point un programme de recherches ambitieux afin d'orienter et de soutenir les diverses formes d'initiatives de lutte antitabac, soit les mesures législatives, la réglementation, les politiques, l'éducation, les programmes, le suivi et la surveillance.

En général, la documentation sur les tentatives de renoncement au tabac, leur succès et les déterminants de l'abandon au tabac chez les jeunes souffre de l'absence de mesures normalisées du succès de ces efforts. Il faut concevoir d'urgence des questions valides et sûres afin de repérer les jeunes fumeurs qui peuvent réussir à cesser de fumer.

Les résultats soulignent également qu'il faut mener en permanence des interventions globales de lutte antitabac visant à réduire l'exposition des jeunes à des modèles sociaux qui fument. Même si les jeunes ont indiqué qu'ils étaient moins exposés qu'au moment de l'ETJ de 1994 à des amis et à des membres de la famille qui fument, il n'en reste pas moins que les modèles sociaux qui fument continuent d'influer profondément sur le comportement des jeunes en matière de tabagisme.

Il faut inciter les médecins et les dentistes à parler à tous les jeunes de l'usage des produits du tabac; il faudra peut-être concevoir et diffuser des instruments axés sur les jeunes afin de soutenir les professionnels de la

santé dans leurs efforts de prévention du tabagisme et de renoncement au tabac.

Encore selon les résultats, les opinions et les attitudes des jeunes au sujet des risques que présente l'usage du tabac pour la santé ont changé depuis 1994, et il faudra peut-être modifier en conséquence les activités éducatives et les messages livrés aux jeunes. Bon nombre de jeunes ne fument pas grâce aux messages qu'ils ont entendus et intériorisés; il faudra peut-être toutefois modifier les messages et en ajouter de nouveaux afin de s'adapter aux changements d'opinion survenus et de pouvoir ainsi communiquer efficacement avec les jeunes qui commencent maintenant à fumer et vaincre leur résistance aux messages actuels.

Mettre l'accent sur une combinaison de messages, c'est-à-dire à la fois des messages positifs sur les avantages du renoncement au tabac et des messages sur les effets néfastes du tabac comme ceux utilisés actuellement, rendrait peut-être plus efficaces les mises en garde relatives à la santé.

Pour empêcher les jeunes d'avoir accès aux produits du tabac et d'en consommer, il faudra recourir à des stratégies d'envergure : interdire les étalages aux points de vente, adopter des mesures législatives sur l'étiquetage des produits, augmenter le nombre d'espaces sans fumée et appliquer plus rigoureusement les restrictions sur la vente de tabac aux mineurs.

Les écoles doivent être considérées comme l'un des éléments susceptibles d'influer sur le comportement des jeunes en matière de tabagisme. Il faut recueillir plus d'information sur l'interaction entre les variables scolaires et une foule d'autres facteurs communautaires, provinciaux et nationaux qui ont des répercussions sur les habitudes tabagiques des jeunes.

L'ETJ de 2002 a innové en mesurant l'usage de substances autres que le tabac, par exemple l'alcool et d'autres drogues illicites. Le tabac est effectivement une drogue, et l'usage concomitant de diverses substances psychotropes est un aspect important pour la compréhension de la consommation de drogue, y compris l'usage du tabac.

Il faudrait inciter divers pays à employer, dans leurs enquêtes nationales, des définitions communes de l'usage du tabac chez les jeunes. Il faudrait aussi que les enquêtes utilisent les mêmes questions afin que l'on puisse procéder à des analyses similaires et établir des comparaisons entre les pays. De cette façon, on pourrait réaliser des évaluations comparatives plus complètes des effets des diverses mesures de lutte antitabac sur le tabagisme des jeunes.